

HIV İLE YAŞAYAN LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL, TRANS, İNTERSEKS VE ARTILARIN İNSAN HAKLARI RAPORU



HIV İLE YAŞAYAN
LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL, TRANS, İNTERSEKS VE ARTILARIN
İNSAN HAKLARI RAPORU

Hazırlayanlar: Defne Güzel, Kerem Dikmen (Mevzuat Araştırması)

Editörler: Murat Köylü, Defne Güzel



Yayımlayan: Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma
Derneği (Kaos GL) ve 17 Mayıs Derneği

Birinci Baskı: Ankara, 2020

Kapak Görseli: Semih Özkarakaş

Tasarım

Ceket Medya

Bu kitap parayla satılmaz. İnsan haklarının desteklenmesi amacıyla yapılan
ve ticari olmayan etkinliklerde serbestçe kullanılabilir.



Bu kitap, Kaos GL Derneği ve 17 Mayıs Derneği tarafından, Uluslararası İnsan Hakları Çerçevesine Uyumun İzlenmesi İçin Etkiniz AB Programı destekleri ile yayımlanmıştır. Bu, yayının içeriğinin Etkiniz'in veya Avrupa Birliği'nin resmi görüşlerini yansıttığı anlamına gelmemektedir.

1. Önsöz	5
2. Giriş	8
2.1. Araştırmanın önemi	8
2.2. Metodoloji ve içerik	10
2.3. Örneklem	11
2.4. Etik ilkeler	11
3. Anahtar bulgular ve öneriler	13
3.1. Anahtar bulgular	13
3.2. Öneriler	14
4. Tanı öncesi HIV bilgisi	16
5. HIV ile tanışma	20
5.1. Test süreci	20
5.2. Sağlık personellerinin tanı anındaki tutumu	24
5.3. Psikososyal durum ve destek	28
6. Sağlık sisteminin ve sosyal güvenlik sisteminin yanıtı	31
6.1. Sağlık personelinin tutumu	31
6.2. Tedavi süreci	35
6.3. HIV dışındaki sağlık konularına dair deneyimler	40
6.4. Eczaneler	44
6.5 Sosyal güvenlik ve sigorta	46
7. HIV'in kurumsal ve politik boyutu	50
7.1 Siyasal iktidarın ve kamu yetkililerinin tutumu	50
7.2 Çalışma hayatı ve askerlik muafiyet süreci	57
7.3 Okul hayatı ve eğitim	66
7.4. HIV ile yaşayanların sosyal hizmetlere ve sivil topluma erişim deneyimleri	74

8. HIV'in toplumsal boyutu	78
8.1. Toplum algısı	78
8.2. Aile	84
8.3. Arkadaşlar	87
8.4 Partnerler	89
8.5. LGBTİ+ örgütleri, HIV örgütleri ve diğer sivil toplum örgütleri	93
8.6. Sosyal dışlama ve damgalama	101
8.7. HIV'in diğer alanlarla kesişimi.....	110
8.8. Covid-19 pandemisinde durum	114
9. HIV'in hukuki boyutu	115
9.1. Hakların bilinirliği ve adalete erişim	116
9.2. Mevzuat.....	121
A. Anayasa	122
B. Sağlık	127
C. SOSYAL GÜVENLİK	130
D. TEMEL KANUNLAR.....	133
E. DİĞER KANUNLAR.....	142
F. İKİNCİL MEVZUAT	145
G. RTÜK Kararları.....	153
H. SONUÇ.....	153
10. HIV ile yaşamak: Katılımcılardan alıntılar	157

1. Önsöz

HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ya da artı kimliklerden kişiler) uğradığı insan hakları ihlallerine yönelik izleme ve raporlama çalışmasını 2020 Haziran ayında başlatmıştık. Kapsamlı mülakat ve analiz çalışmalarının ardından raporlaştırarak son haline getirdiğimiz bu çalışmanın, üzerine detaylıca eğilmek adına HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların uğradığı hak ihlallerini, ihlal alanlarını tespit etmek ve HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların kendi yaşam öykülerini aktarabildikleri bir zemin yaratabilmek gayesine ulaşabildiğini gönül rahatlığıyla söyleyebilirim.

Çalışma kapsamında HIV ile yaşayan on LGBTİ+ kişi ile derinlemesine mülakat yapma imkânı bulduk. Pandemi sebebiyle kişilerle yüz yüze gilememiş, görüşmeleri çevrimiçi yapmış olsak da Covid-19'un aramıza girememiş olması, görüşmelerde ortak duygularımızın ekrandan taşmış olması bu çalışmanın içime sinmesinin sebebidir. Görüşme imkânı bulduğum, beni geri çevirmemiş, hikayelerini gönül rahatlığıyla anlatmış herkese teşekkür ederim. Covid-19 pandemisinin çoğumuza evde çalışma deneyimini öğrettiği günlerde bu çalışmanın ve raporun çevrimiçi görüşmeler eşliğinde gerçekleşmiş olması hepimiz için büyük bir deneyim oldu. Çevrimiçi görüşmelerin kendine has, yayın kesilmesi gibi teknik sorunları olduğu kadar ekran karşısında da olsa hikayelerin sahiciliğini koruduğunu görebilmek bu çalışmanın verimli geçmesine sebebiyet verdi.

HIV ile yaşayan LGBTİ+'larla görüşmeleri gerçekleştirirken maalesef bazı kimliklere ve deneyimlere erişemedik, görüşme şansı yakalayamadık. Bu sebeple raporda eksiklik olmaması adına bu duruma dair birkaç cümleyi burada aktarmak isterim:

HIV ile yaşayan lezbiyen, biseksüel kadınlar özellikle statülerinden haberdar aileleri, partnerleri ve sağlık personelleri tarafından ayrımcılığa maruz bırakılıyorlar. Maalesef kadınlar, uğrayabilecekleri ayrımcılığın ve şiddetin boyutunu düşünerek, HIV pozitif olarak açılmıyorlar. Hetero-

seksist, cisseksist patriyarka her alanda kadınların sözünü kestiği gibi bu alanda da kadınların politika üretmesinin, söz söylemesinin önünü kesiyor.

HIV ile yaşayan seks işçilerinin can güvenliği özellikle müşterileri tarafından tehdit altında. HIV ile yaşayan seks işçileri sürekli olarak ifşa olma korkusuyla karşı karşıya. Bu kişiler HIV ile enfekte olduklarında ya işlerini bırakmak zorunda kalıyorlar ya da ifşa ediliyorlar. Ekonomik kaygıları sebebiyle açılmıyorlar.

HIV ile yaşayan translar medikal süreçlerinde sağlık personelleri tarafından ayrımcılığa maruz bırakılıyorlar. Translar HIV pozitif olduklarında ya medikal süreçleri gerçekleşmiyor ya ayrımcılık ve şiddet silsilesi içerisinde gerçekleşiyor ya da kurumlar kişilere bu süreçler için fahiş fiyatlar çekiyorlar.

HIV ile yaşayan LGBTİ+ mahpuslar hapisane yönetimi ve infaz koruma memurları tarafından ayrımcılığa ve şiddete maruz bırakılıyorlar. Tecrit ediliyorlar, ilaçlarına ulaşamıyorlar, gerekli kontrol ve tedaviyi alamıyorlar.

HIV ile yaşayan engeli ya da engelleri olan LGBTİ+'lar sağlığa erişimde problemler yaşıyorlar. Kapsayıcı olmayan hastaneler ve fiziki koşullar sebebiyle kişiler sağlığa erişim noktasında birçok sıkıntı ile karşı karşıya kalıyorlar.

HIV ile yaşayan göçmen LGBTİ+'lar son dönemde özellikle sağlık sigortası hususunda gelen düzenlemeler nedeni ile ilaca erişemiyor, belirsizlikler sebebiyle uygun tedavi alamıyor, dil bariyeri sebebiyle alternatif seçeneklerden haberdar olamıyorlar.

HIV ile yaşayan yaş almış LGBTİ+'lar ise yönetmelik gereği huzurevlerinde kalamıyorlar ve temel ihtiyaçlarını karşılayamaz durumda iken bile yalnızlığa itiliyorlar.

Bilindiği üzere HIV çok değişti. Günde alınan bir veya birkaç ilaç (ART) ile üç ya da altı ayda bir yapılan rutin kontrollerle HIV ile yaşayanlar herkes kadar sağlıklı bir ömür sürebilmektedir. ART'ler virüs kopyalarını imha edip bağışıklık sistemi hücrelerinin yeniden çoğalmasına ve HIV RNA sayılarının 20 kopyanın altına kadar düşmesine vesile olurken bir taraftan

da aktarım (bulaş) özelliğini ortadan kaldırmaktadır. “Belirlenemeyen= Bulaşmayan (B=B)” olarak literatürde yerini alan bu durum sayesinde kişinin HIV RNA sayısı uygun tedaviyle ‘belirlenemez’ duruma geldiğinde kişinin aktarım özelliği de ortadan kalkmaktadır.

Buna karşın HIVfobi maalesef değişmedi. HIV ile yaşayanlara yönelik önyargılar devam ediyor. Seksenli yıllarda HIV bir sağlık krizi iken bugün HIV, HIV ile yaşayanlar için bir sosyal kriz niteliğinde. HIV ile yaşayanlar açılmıyor, işlerinden ediliyor, hedef gösteriliyor, ifşa ediliyor, izole ediliyor, gettolara itiliyor ve şiddet, intihar, ölüm HIV ile yaşayanlara reva görülüyor.

Bu niteliksel raporda HIV ile yaşayan LGBTİ+’ların sorunlarını, uğradıkları hak ihlallerini, taleplerini, ihtiyaçlarını ve öykülerini okuyacaksınız. Çalışma süresince görüşmecilerden çokça, “Kendi hikâyemi yeniden gözden geçirmek, nereden nereye geldiğimi görmek bana da çok iyi geldi,” cümlelerini işittik. Bu cümlenin anlamı çok büyük. Çünkü HIV ile yaşayanlar bütün bu baskı ve zulme rağmen kötü bir yerden iyi bir yere gelebiliyorlar. HIV pozitifler açılıyor, örgütleniyor, büyüyor, güçleniyor, eşitlik talep ediyor, literatürü kendi öyküleriyle bezeyip öznenin merkeze alındığı bir hareket başlatıyor.

Son olarak, çalışma boyunca emeklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Umut Güner’e, Yıldız Tar’a, Murat Köylü’ye, Metin Uzun’a ve Kerem Dikmen’e ayrıca teşekkür ederim.

İyi okumalar.

Defne Güzel

2.1. Araştırmanın önemi

Sağlık Bakanlığının 31 Aralık 2019 verilerine göre Türkiye’de 24.237 HIV tanısı almış kişi bulunmaktadır. Henüz tanı almamış olası kişi sayısı da hesaba katıldığında toplam rakamın iki katı olduğu, yani Türkiye’de yaklaşık 50.000 HIV ile yaşayan kişinin olduğu düşünülmektedir.

HIV ile yaşayan kişiler geçmişten bugüne birçok insan hakları sorunu ile mücadele etmektedirler. HIV ile yaşayanlar öncelikli olarak önyargı ve eksik bilgi sebebiyle hayatın her alanında ayrımcılığa uğramakta, şiddete maruz kalmakta, sağlık hizmetlerine erişememekte ve insani yaşam için gerekli ekonomik geliri elde edememektedirler. HIV ile yaşayanların güçlenme pratikleri, motivasyon kaynakları, özbakım ihtiyaçları, mental iyi oluşları görmezden gelinmekte, HIV ile yaşayan kişiler cis-heteroseksüel kadın, LGBTİ+, engelli, göçmen, çocuk, seks işçisi yahut mahpus olduklarında yani HIV ile yaşayan kişilerin ötekiliklerine bir ötekilik daha eklendiğinde ayrımcılığın ve şiddetin boyutu daha da derinleşmektedir.

Türkiye’de bu ayrımcılık ve şiddete dur demek için, HIV ile yaşayanların eşit haklardan faydalanabilmesi için HIV hareketi ve LGBTİ+ hareketi mücadele etmektedir. Seksenli yıllarda HIV ile yaşayanlar tüm dünyanın dikkatini çekerken Türkiye’de HIV alanında çalışan ilk sivil toplum örgütleri de kurulmuştur. Daha çok doktor temelli ve “AIDS ile savaşım” mantığıyla çalışan bu sivil toplum örgütleri virüsü tanımaya, tanı ve tedavi alanında uzmanlaşmaya odaklanmışlardır. İki binli yıllara gelindiğinde bu sivil toplum örgütlerinin yerini “pozitif dernekler” olarak da anabileceğimiz, doktorlar yerine HIV ile yaşayanların oluşturmuş olduğu dernekler almıştır. Pozitif dernekler iki binlerin başından bu yana HIV ile yaşayanların sorunlarının çözümü üzerine çalışmaya devam etmektedir.

Seksenli yıllardan bu yana HIV politikalarını sağlık alanının belirlemesi maalesef ki HIV ile yaşayanların deneyimlerini ve taleplerini görünmezleştirmiştir. Günümüzde HIV ile yaşayanların ayrımcılık ve şiddet sarma-

lını yırtarak gettolardan çıkıp açılmak istemesi, herkesle eşit haklardan faydalanmak istemesi, ayrımcılığa/şiddete maruz kalmadan günlük yaşantılarına devam etmek istemesi ve HIV politikalarının HIV ile yaşayanların merkezde olduğu politikalara dönüştürülmesini istemesi herkesin malumudur. Bu talepler aynı zamanda LGBTİ+ kişilerin ve örgütlerinin insan hakları talepleri ile birebir örtüşmektedir. Araştırmamız tam da bu nedenle HIV ve LGBTİ+ kesişimselliğine derinlikli bir bakış sağlamak amacıyla tasarlanmıştır.

Anımsamak gerekir ki HIV, seksenli yıllarda kritik AIDS vakalarıyla özellikle Amerika'da kendisini eşcinseller üzerinde gösterdiği dönemde GRID yani Gey İlişkili İmmün(bağışıklık) Yetmezliği olarak dahi anılabiliştir. Muhafazakâr politikacılar ve din otoriteleri tarafından eşcinseller HIV'in suçluları olarak lanse edilmiştir. HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), adından da anlaşılacağı üzere ayırım gözetmeksizin bütün insanları ilgilendiren bir mesele iken geçmişten günümüze hâlâ LGBTİ+'larla ilişkilendirilmekte ve bir korkutma ya da hizaya getirme aracı olarak kullanılmaktadır. Bilimsel olmayan, gerçeklikle uyuşmayan ve nefret ideolojisinden beslenen bu inanışları dillendiren aşırı sağ politikacılar ve din yetkilileri, LGBTİ+'ları halen hedef tahtasına oturtmaktadır. Gerçekleştirmiş olduğumuz bu çalışma, HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların bu ikili kıskaç içerisindeki deneyimlerine ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

Bu sebepler göz önünde bulundurulduğunda, aynı LGBTİ+ kişiler için olduğu gibi HIV ile yaşayanların uğradığı hak ihlallerine yönelik izleme raporlarının da alana kazandırılması elzemdir. Bu konuda dernekler geçmişten bugüne çalışmalar yürütmekte ve HIV ile yaşayanların maruz bırakıldığı hak ihlallerini raporlamaktadırlar. Gelin görün ki bu hak ihlalleri raporlarının yanı sıra HIV ile yaşayanların deneyimlerini, sorunlarını ve taleplerini aktarabildiği çalışmalar ise daha nadirdir.

2020 yılı Haziran ayında başladığımız bu çalışma, tam da bu eksikliğin giderilmesi amacıyla ortaya çıkmıştır. HIV ile yaşayan kişiler bugün açılmak, örgütlenmek, eşit haklardan yararlanmak ve kendi öykülerinin biricikliğini topluma göstermek isterken bu fırsatı yaratacak çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Bu çalışma bizlere HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların deneyimlerini, ihtiyaçlarını ve sorunlarını göstermiş, bu sorunlar adına ileride ne gibi adımlar atabileceğimiz konusunda temel bir kaynak görevi üstlenmiştir.

HIV ile yaşayan on LGBTİ+ kişi ile bir araya gelmek, kendi hikâyelerini anlatabilecekleri bir zemin yaratmak, kendi başarı hikâyelerini yeniden gözden geçirebilmeleri adına olanak sağlamak ve en önemlisi bu alanda karşılıklı öğrenme gerçekleştirmek çalışmanın bir diğer önemli unsurunu oluşturmaktadır.

Okuyacağınız bu çalışmadan umulan, insan hakları literatürüne özneyi odağa alan ve kesişimsel ayrımcılık deneyimlerini yansıtan ama aynı zamanda kişilerin güçlenme öykülerine ışık tutan bir katkı sunmaktır. Amacımız, LGBTİ+ ve HIV alanında daha fazla çalışmanın gerçekleştirilmesi, aynı LGBTİ+'lar gibi HIV ile yaşayanların da açılacağı ve söz alabileceği zeminlerin yaratılması, hak temelli dilin/literatürün güncellenmesi ve ayrımcılığın, nefretin, şiddetin bir an önce son bulmasının sağlanmasıdır.

2.2. Metodoloji ve içerik

Araştırmanın ilk adımı, uluslararası ve ulusal literatürün taranması oldu. HIV ve LGBTİ+ konularını, özellikle de kesişimini gündemine almış uluslararası yayınlara öncelik verildi. Bu yayınlar, tercihen Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği kurumlarının araştırma raporları oldular. Bire bir yansıtılmasalar da söz konusu kaynakların araştırma sorularına dair içeriğinden esinlenildi. Kaynakların özellikle sorun alanı kategorizasyonlarından faydalandı; ayrıca soru kalıplarından esinlenildi. Bu ön çalışma sonrasında yapılan ekip toplantısında araştırma soruları belirlendi. Sorular belirlenirken şu ana kadar Türkiye'deki HIV pozitif ve LGBTİ+ kişilerin gündemini oluşturan insan hakları konularına odaklanıldı. Araştırmanın özellikle öznelerin nitel deneyim aktarımlarına dayanması, onların biricikliğini yansıtmayı amaçlanarak, "yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme" yöntemi benimsendi. Soru kalıplarının ve araştırmacının izleyeceği tutumun kişilerin olumlu düşünce ve deneyimlerine de olanak vermesi, güçlendirici bir rota izlemesi kararlaştırıldı. Covid-19 tedbirleri nedeniyle araştırma katılımcıları ile yüz yüze değil, çevrimiçi araçlar kullanılarak görüşüldü. Katılımcılar, HIV statüsüne veya LGBTİ+ kimliğine dair belirli ölçülerde açık olan, bu anlamda araştırma ekibinin tanıdığı kişiler arasından seçildi.

2.3. Örneklem

Katılımcı	Cinsiyet Kimliği	Cinsel Yönelim	Eğitim	Yaş	HIV ile yaşama süresi
1	Erkek	Eşcinsel	Lisans	30	5 yıl
2	Erkek	Eşcinsel	Lisans Mezunu	25	4 yıl
3	Belirtmedi	Belirtmedi	Lisans	22	2 yıl
4	Non-Binary	Panseksüel	Yüksek Lisans	25	5-6 yıl
5	Erkek	Gey	Lise	41	16 yıl
6	Trans Kadın	Heteroseksüel	Lisans Mezunu	39	6 yıl
7	Erkek	Eşcinsel	Lisans Mezunu	25	5 yıl
8	Kadın	Biseksüel	Lisans Mezunu	27	2 yıl
9	Agender	Gey	Lisans Mezunu	25	2 yıl
10	Non-Binary	Biseksüel	Lisans Mezunu	24	3 yıl

2.4. Etik ilkeler

Katılımcıların mahremiyetinin ve “kişisel verilerinin korunması” araştırma sürecinde izlenen en önemli etik ilkelerin başında yer aldı. Araştırma katılımcılarının kişisel bilgileri hiçbir şekilde araştırmacı dışındaki ekip üyeleri veya üçüncü taraflarla anonimleştirilmeden ve kodlanmadan paylaşılmadı. Katılımcıların ya da yakınlarının isimleri hiçbir şekilde araştırma raporunda görünür kılınmadı. Ayrıca, katılımcıların kimliği hakkında görüş oluşturabilecek özellikteki bilgiler rapora yansıtılmadı. Katılımcılar ile araştırmanın amacı ve sonuç ürünü olan raporun kullanılma sahası detaylı bir biçimde paylaşıldı.

Araştırma ekibinin benimsediği diğer etik ilke araştırmanın “kapsayıcılığı” oldu. HIV statüsüne ve LGBTİ+ kimliğine dair açık davranan kişilerin az sayıda bulunmasına rağmen örneklem mümkün olduğunca çoğulcu oluşturulmaya çalışıldı. Bununla birlikte örneklemin eğitim durumu açısından çoğunlukla “lisans mezunu”, yaş açısından çoğunlukla “yirmili yaşlardan” kişileri içermiş olması, raporun temsil evreni açısından akılda

tutulmalıdır. Ayrıca, yine kapsayıcılık ilkesinden hareketle örneklemin çoğunlukla sivil toplum ile belli bir düzeyde ilişkisi olan kişilerden oluştuğunu vurgulamak gerekir.

Son olarak, “güvenilirlik” ilkesi gereğince katılımcı paylaşımları raporlaştırılırken araştırmacı tarafından hiçbir ek yapılmadı. Paylaşımları olduğu gibi aktarıldı. Araştırmacı, katılımcı paylaşımlarını aşan yorumlar yapmaktan kaçındı. Söyleşiler sırasında katılımcıların özgür iradeleri ve doğrulukları ile istedikleri düşünce ve deneyimleri aktarılması amaçlandı; araştırmanın önceden umduğu belirli sonuçlara ulaşması amacıyla katılımcılar hiçbir şekilde motive edilmediler ya da yönlendirilmediler.

3. Anahtar bulgular ve öneriler

3.1. Anahtar bulgular

- a. HIV ile yaşıyan LGBTİ+'ların kendi öykülerini anonim veya açık olarak anlatabileceği mecralar yeteri kadar bulunmamaktadır. Görüşmeler kapsamında katılımcılar sıklıkla deneyimlerini gözden geçirme fırsatını, kendi öykülerini anlatabilme fırsatını, öykülerinin bir amaca hizmet edebilmesi fırsatını yakaladıkları için olumlu duygularını iletmışlerdir.
- b. Katılımcılar maruz kaldıkları yahut kalabilecekleri hak ihlalleri karşısında yargı yoluna gidemeyeceklerini, bunun kariyerlerini olumsuz etkileyebileceğini yahut yargı yolunda daha da fazla mağdur olma tehlikesiyle süreçlerini yargıya taşıyamayacaklarını ifade etmişlerdir.
- c. Potansiyel ayrımcılık noktasında bazı durumlarda katılımcıların yaşadıkları hak ihlallerini bir hak ihlali olarak görmedikleri yahut bir hak ihlaliyle karşı karşıya kalma riski sebebiyle kendi pratiklerinden vazgeçtikleri görülmektedir. Buna örnek olarak bir katılımcının test isteniyor diye havuza yazılmak isterken yazılmaktan vazgeçmesini gösterebiliriz.
- d. Katılımcı ifadelerinde LGBTİ+ örgütlerine ve HIV örgütlerine yönelik karmaşık düşünceler göze çarpmaktadır. Çoğu katılımcı LGBTİ+ örgütlerini, HIV örgütlerini, diğer sivil toplum örgütlerini ve aynı zamanda da bu örgütlerin danışmanlık kapasitelerini HIV konusunda yeterli bulmamaktadır.
- e. Sağlık personelinin sıklıkla HIV ile yaşıyan LGBTİ+'ların sağlığa erişiminde hak ihlallerine neden olduğu aktarılmıştır. HIV ile yaşıyan LGBTİ+'ların çalışma kapsamındaki katılımcı ifadelerinden hareketle sağlık merkezlerinde LGBTİ+fobi ve HIVfobiye maruz kalmaları çok olası görülmektedir.
- f. Katılımcıların ek bir rahatsızlık dolayısıyla yürütmek durumunda kaldıkları hastane süreçlerinde HIV pozitif statülerinin karşısına sıklıkla çıktığı ve kendilerine sağlık personeli tarafından sorun yaratıldığı da ifadelerde öne çıkmaktadır.

- g.** Katılımcılar büyük bir çoğunlukla yetkililere ve kurumlara güvenmediklerini belirtmektedirler. Diyanet'in 24 Nisan 2020 tarihinde HIV ile yaşayanlarla da ilgili olan hutbesine yönelik olumsuz fikirlerini belirtmekte ve bu hutbenin kendilerini kötü hissettirdiğini ve hayatlarını daha da zorlaştıracağını dile getirmektedirler.
- h.** HIV ile ilgili okul ve üniversite müfredatının yetersizliği sıklıkla vurgulanmıştır. Katılımcılar, HIV ile ilgili güncel bilginin toplum ve ilgili meslek personeli arasında yaygınlaşması gerektiğini hatırlatmışlardır. Müfredatın HIV konusuna yer vermesi gerektiğini, toplumun ve özellikle sağlık personelinin HIV konusunda bilinçlenmesi gerektiğini ve HIV alanında daha fazla akademik çalışma yapılması gerektiğini dile getirmişlerdir.
- i.** HIV ile yaşayanların sosyal hayatlarında aileleri, partnerleri, arkadaşları veya iş arkadaşları tarafından sıklıkla ayrımcılığa maruz bırakıldıkları görülmektedir.
- j.** Katılımcıların kendilerine HIV hakkında ne düşündükleri sorulduğunda HIV ile barıştıklarını, bu konuda bilinçli olduklarını, çoğu zaman HIV ile yaşadıklarını hatırlamadıklarını, yalnızca toplumun ayrımcılık uygulayarak kendilerine HIV'i hatırlattığını belirtmişlerdir.

3.2. Öneriler

- a.** Kendilerini ilgilendiren mevzuat ve kamu politikaları belirlenirken HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların kendi deneyimlerini aktarabileceği ve taleplerini duyurabileceği uygun katılım koşulları yaratılmalıdır.
- b.** Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu ve İş Kanununun eşitlik ve ayrımcılık yasağı maddeleri cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet özellikleri ve sağlık statüsünü koruyan temeller olarak açık biçimde tanımalıdır. Nefret suçlarına dönük mevzuat, kurumsal kapasite ve politikalar hak temelli örgütlerin ve Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı'nın öneri ve standartları ışığında geliştirilmelidir.
- c.** HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar maruz bırakıldıkları hak ihlalleri karşısında yargı yoluna gidebilecek şekilde güçlendirilmelidirler. Bu noktada yargı süresince ifşa olmalarının veya diğer hak ihlallerinin minimum seviye indirilmesi için gerekli prosedürel ve kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır.

- d.** HIV ile yaşayan LGBTİ+ kişilerin ayrımcılık riski nedeniyle kendi kendilerini kısıtlamadan hayat pratiklerini sürdürülebilmeleri için hak temelli psikososyal destekler kamu politikalarına entegre edilmelidir. Bu noktada HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar özellikle istihdam alanında güçlendirilmelidirler.
- e.** LGBTİ+ örgütleri, HIV örgütleri ve diğer sivil toplum örgütleri HIV ile yaşayan LGBTİ+'lara uygun danışmanlık ve yönlendirmeleri yapabilecek düzeyde kendilerini geliştirmelidirler.
- f.** Sağlık hakkının en temel haklardan biri olduğu göz önüne alındığında, sağlık personelinin HIV ile yaşayan LGBTİ+'lara uyguladığı ayrımcılık tamamen önlenmelidir.
- g.** HIV pozitif kişilerin HIV dışındaki bir rahatsızlıklarından ötürü sağlığa erişim hakları HIV statüleri bahane edilerek kısıtlanmamalı ve sağlık sistemine tüm başvuruları, kendilerine herhangi bir ayrımcı muamele yapılmadan yanıtlanmalıdır.
- h.** Mevcut kurumlar ve yetkililer kendilerini HIV ve insan hakları alanında güçlendirmeli, HIV'i bir nefret aracı olarak toplumun önüne sürmemelidirler. HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların insan haklarının güvence altına alınması ve teşvik edilmesi için kurumlar ve yetkililer mevzuat ve politika geliştirmelidirler.
- i.** Eğitim ve müfredat HIV alanında güncellenmelidir. HIV'in müfredat içerisinde yer alması ve HIV ile yaşayanların haklarına ilişkin çalışmaların artırılması gerekmektedir.
- j.** HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar, maruz kaldıkları ayrımcılıklar karşısında kamu ve sivil toplumun sunduğu sosyal hizmetler yoluyla güçlendirilmelidir.
- k.** HIV'in ve LGBTİ+ tarihinin toplum hafızasına güncel bilgilerle ve hak temelli bir anlatı ile girebilmesi için akademik ve kültürel çalışmalar yürütülmelidir.
- l.** HIV'e dair önyargıların ortadan kalkması, HIV ile yaşayanların hak ihlallerine maruz kalmaması, HIV konusunda literatürün güncellenmesi, HIV ile yaşayanların merkeze alındığı politikaların acil olarak uygulanması gerekmektedir.

4. Tanı öncesi HIV bilgisi

HIV yani İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü konakçı bir virüstdür ve canlı hücreleri kullanarak varlığını sürdürür. Özellikle bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla mücadelede yardımcı olan CD4 hücrelerini etkisiz hale getirir. HIV hücreye girdikten sonra hücrenin yapısını değiştirir ve kendisini kopyalar. Günümüzde HIV tedavisinde kullanılan ilaçlar HIV'in CD4 hücrelerine girmesini engelleme işini yapar. Mevcut ilaçlar bu konuda son derece etkilidir. HIV ile yaşayanlar, günde bir veya birden fazla ilaç kullanarak HIV'i kontrol altında tutarlar. Öyle ki B=B (Belirlenemeyen=Bulaşmayan) adıyla literatürde yerini alan bu durumda uygun ilaç kullanımıyla HIV kopyaları 20 kopyanın altına düşer ve kişiler hayatlarına herkes kadar sağlıklı bir şekilde devam ederken kişilerin aktarım (bulaş) özelliği ise ortadan kalkar. Bu durumda tedavi alınmaması durumunda gerçekleşen AIDS yani Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu gerçekleşmez. Ayrıca PReP ve PeP olarak bildiğimiz temas öncesi ve temas sonrası profilaksilerin uygun kullanımında HIV ile enfekte olma durumu ortadan kalkar. Türkiye'de SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) kapsamındaki kişiler HIV ilaçlarını ücretsiz olarak edinebilir. GSS (genel sağlık sigortası) kapsamındaki kişilere aylık sağlık bedellerini yatırdıkları takdirde ve yeşil kart sahiplerine ise ilaçlar ücretsiz olarak sağlanmaktadır.

Seksenli yıllarda henüz ilaç bulunmadığı ve AIDS'e bağlı sebeplerden ötürü birçok kişi hayatını kaybettiği için bir "kriz" ortamından söz edilebilirdi. Dönemin medyası ve toplum algısı seksenli yıllar Amerika'sında HIV'i ve HIV ile yaşayanları korkunçlaştırırken bu korkunçlaştırma doksanlı yıllara gelindiğinde Türkiye'ye de yansdı. HIV bir korkutma aracı olarak medyada ve toplumda yerini aldı. Günümüzdeki gelişmelere rağmen bu algı halen devam etmektedir. HIV halen LGBTİ+'larla, seks işçileriyle, yabancı uyruklu kişilerle beraber anılmaktadır. Öyle ki HIV kirli olana ve "beyaz" olmayana atfedilmektedir.

Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar konusundaki bilgilendirmenin yetersizliği sebebiyle toplum HIV bilgisini güncelleyememektedir. Bu durum ise en çok HIV ile yaşayanları etkilemektedir. HIV ile yaşayanlar kendi güncel bilgilerinin veya toplumun güncel bilgilerinin eksikliği sebebiyle

açılmamakta, izole olmakta, şiddete maruz bırakılmakta ve sağlık hizmetlerine erişememektedir. “Anahtar grup” olarak nitelendirilebilecek olan LGBTİ+’lar ve seks işçileri HIV meselesine dair toplumun diğer kesimlerinden görece daha fazla duyum sahibi olsa da nitelikli ve kapsayıcı olmayan sağlık hizmetleri nedeniyle tanı sürecinde birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu problemlere çözüm bulabilmek amacıyla bugün Türkiye’de HIV konusunu merkeze alan “pozitif” dernekler ve yine HIV meselesini gündemine alan birçok sivil toplum örgütü bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında söyleştığımız katılımcılar, tanı almadan önce HIV’i ne derecede bildikleri konusundaki sorumuza aşağıdaki yanıtları vermişlerdir:

KAA: “HIV’i geçmişte ne kadar bildiğim konusuyla başlayabilirim. Eskiden bu konuda aktivizm yapıyordum ama HIV’i bir taraftan LGBTİ+ aktivizmi yaptığım için LGBTİ+’lara kondom verme işi olarak görüyordum. Bunu yaparken bir taraftan da gerçekten prezervatif kullanma gibi bir bilincim yoktu. Tam da LGBTİ+ aktivizmi yaparken HIV ile yaşadığımı öğrendim. Aslında HIV aktivizmi yapmadığımı, HIV’i bildiğimi sandığımı o zaman anladım. Aslında bambaşka bir dünya varmış orada. Bambaşka bir biçim varmış ve ben sadece bilmeden ahkâm kesiyordum. Bilmediğim ve beni korkutan milyonlarca bilgi varmış. İlk öğrendiğimde üzülmedim, yıkılmadım. Sadece kendimle bir tartışma başlattım aylarca. Tabi ki hiç korkmadım, ay her şey çok güzel geçti, ben zaten aktivizm yapıyordum diyemeyeceğim. Korktum, endişelendim. Hatta bunu bana ilk söyleyen doktorum bana şöyle söyledi: ‘Ne yaptın sen kendine?’ dedi. Sürekli o cümle kulağımda çınladı. Bir sorgu süreci başladı sonra. Zaten LGBTİ+ aktivizmimi sorgulaya sorgulaya yapıyordum. HIV konusunda da böyle oldu. HIV ile yaşadığımı böyle öğrendim 2015 yılında.”

HIV ile yaşayanların hikâyelerine yeteri kadar yer verilmediği için ve HIV öznelerden çok az dinlenilebildiği için HIV ile yaşayanlar HIV tanısı aldıkları zaman süreç içerisinde şaşkınlık yaşayabilmektedirler. Çünkü öznelerin anlatacağı detaylar ve hisler maalesef ki HIV çalışmalarında yeteri kadar yer almamaktadır.

İAO: “Aslında ilk önce HIV ile yaşayan bir arkadaşım dolayısıyla tanıştım. Onunla öğrendim süreci. Sonra da kendi deneyimlerim ile ikinci kez tanıştım. HIV ile yaşadığımı öğrenmeden önce biriyle tanışmıştım ve belki bir ilişkimiz olabilir, o yüzden gidip bir test yaptırayım diye düşündüm. Test

yaptırdım ve sonucum pozitif çıktı. Böyle başladı. HIV'e dair bir bilincim vardı. Bununla ölmeyeceğini biliyordum. Sadece iş hayatıyla alakalı kafamı karıştıran çok fazla sorun vardı ve bunlar benim için sıkıntı oldu.”

AAA: “Doğup büyüdüğüm ülkede LGBTİ+ derneği var. Aynı zamanda HIV konusunda da çalışıyorlar. HIV’i oradan duyuyordum. Aynı zamanda eğitimlere de götürüyorlardı AIDS ile ilgili bizi okulda. Ama bu eğitimler uyuşturucu kullanmayın yoksa AIDS’ten ölürsünüz tarzında eğitimlerdi. Onlar aklımda kalmıştı ilk. Türkiye’ye geldiğimde kontrollerimi yaptıramıyordum. Ülkeme gidip yaptırmak zorundaydım. Bir dönem hastalanmaya başladım. Lenflerim şişmişti. Ayaklarım kocaman olmuştu ve sigortam yoktu. Doktora gidemiyordum ve kendi kendime krem sürüyordum, adacıyı içiyordum. Bu şekilde iyileşmeye çalışıyordum.”

HIV ile ilgili alternatif olarak sunulan uygulamalar çözüm değildir. HIV ilaçları yani antiretroviraller uzun süreli testler sonucunda onaylanmış, vücuttaki HIV RNA’ları etkisiz hale getiren ve bağışıklık sistemini hücrelerinin yeniden çoğalmasını sağlayan ilaçlardır. Bu sebeple alternatif hiçbir seçenek HIV ilaçlarının yerine kullanılmamalıdır.

İEY: “Yıllar önce geçmişte yaşadığım griplere benzemeyen bir grip yaşadım. Gece terlemesi, yüksek ateş... Dört gün evde yattım. Ama HIV’e dair hiçbir bilgim yoktu o dönemde. Bir şekilde geçti. Bir haftanın sonunda sağlığıma kavuştum. Sessiz bir dönem başladı. Enerjim yerine geldi. Bir yıl sonra bir sürveyans projesi kapsamında bir arkadaşım beni bir anket çalışmasına yönlendirdi. Ben de katıldım. Sorular sordular. Güvenli cinsellik soruları. Hiç görüşmenin sonunda bir hediyemiz olacak dememişlerdi.”

İDİ: “Çocuktum ben o zamanlar. Gazetede rahmetli babam seksenli yıllarda gazete okurken AIDS kelimesini okuyamazdı. ‘Ajda’ derdi. Tehlikeli bir salgın olarak anlatırdı. Bu çocukluk dönemime ait. HIV’in cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olduğuna dair hiçbir bilgim yoktu. Amerika’yı toz duman ettiğini de bilmiyordum. Lubunyalarda yaygınca olduğunu da bilmiyordum. HIV ile yaşadığımı öğrendiğimde kendime bile fobik olduğumu fark ettim. Ne kadar bilirsen bil öznesi değilsen bir türlü anlamıyorsun karşındakinin ne demek istediğini. Hayatımda hiç HIV pozitif biriyle tanışmamıştım, ilk kendim oldum. Sonra ama birkaç kişiye açıldıkça etrafımda insanlar da açıldı. Son zamanlarda da iyice güçlendi HIV aktivizmi. Bu yüzden sen de geçen sene sosyal medyada fobiye maruz kaldın. 10 yıl önce kimse konuşmuyordu sosyal medyada HIV’i.”

HIV aktivizmi son yıllarda iyice güçlenmektedir. Bu aktivizm doksanlı yıllardan bu yana sağlık çalışmalarını ağırlıklı olarak işlese de son zamanlarda HIV ile yaşayanlar örgütlenmekte, açılmakta ve haklarına dair söz üretmektedir.

İKH: “İlk olarak HIV’i LGBTİ+ aktivizmiyle duydum. Öncesinde ilgisizdim ve böyle bir radarım yoktu. LGBTİ+ örgütleri görece baktığımızda diğer hak temelli örgütlere göre HIV meselesini gündem ediyor çünkü. Kaygım da buradan doğuyordu zaten. Bu kadar gündem ediliyorsa içimizde bir şey var demek ki. Yine bu kaygı zamanı doğru bilgiyi de öğrenmiştim ve tanı almaya da kendimi hazırlamıştım.”

İAE: “Sürekli feminist, queer, anarşist alanlarda olmama rağmen HIV benim hep göz ardı ettiğim bir konu olmuş. Kendime bu konuda çok kızıyorum. Karşıma da çıkıyordu konu olarak ve bakıp geçiyordum tanı alana kadar. Hep bir yerlerde vardı HIV ama ben asla oralarda bulunmamışım bir şekilde. Tanı aldığımda nasıl bu kadar bilgisizim diye düşünmüştüm. Aslında bir şekilde bu konuya yönlendirilmeye çalışılıyordum. Bir anda yüzüme vuran ve tanışıklığı reddettiğim bir konuydu HIV.”

İÇB: “HIV ile aslında çok geçmişe dayanıyor tanışıklığım. Bir arkadaşımın HIV pozitif olduğunu öğrenip çok üzülmüştüm, çok korkmuştum onun için. Ona korkumu yansıtmadan araştırmıştım HIV’in ne olduğunu. Birine sormamıştım. Bunu sormanın kırıcı bir şey olduğunu düşünmüştüm. Bir ilaç kullanarak baskılanabildiğini biliyordum. Kavramlara hâkimdim. Büyük bir korkuya sahip değildim.”

İDE: “Nasıl duyduğumu ve bildiğimi hatırlamıyorum. Harekete küçük yaşta girdim o yüzden politik bir başlık olarak bildiğimi düşünüyorum.”

HIV tanısı almadan önce HIV’e dair bilgiler güncel olmayabilmektedir. Bu sebeple tanı esnasında bocalayabilmek çok olasıdır. Bu sebeple HIV tanısını aldıktan sonra bu konuda çalışan sivil toplum kuruluşlarından destek ve danışmanlık almak önem arz etmektedir. HIV’e dair bilginin eksikliği ve önyargılara dair örnekler, toplumun HIV bilgisinin ne kadar güçlendirilmesi ve güncelleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Tanı öncesi HIV bilgisi, kişinin HIV ile yaşadığını öğrendiğinde sürecini bilebilmesi, önyargılarını kırabilmesi, açılabilmesi, haklarından haberdar olabilmesi ve haklarını arayabilmesi, örgütlenebilmesi, dayanışabilmesi ve sürecini kolay ilerletebilmesi için oldukça gereklidir.

5. HIV ile tanışma

5.1. Test süreci

Günümüzde HIV tanısı çoğunlukla özel hastanelerde, özel laboratuvarlarda, devlet hastanelerinde ve anonim test merkezlerinde yapılan kan testleri sonucunda alınmaktadır. İlk pozitif test 'yalancı HIV pozitif' olarak adlandırılırken bunu ikinci olarak 'doğrulama testi' takip eder. İlk test aşamasında p24, PCR gibi kan testleri kullanılsa da sıklıkla kullanılan ELISA testidir. Doğrulama testi olarak ise sıklıkla Western Blot kan testi uygulanmaktadır. Özellikle Western Blot testinin diğer testlere göre bekleme süresi daha fazladır ve her şehirde, her hastanede yapılmamaktadır. HIV'e dair önyargılar ve güncel bilginin eksikliği sebebiyle test yaptırmak, test sonucu beklemek ve tanı almak kişiler için zorlayıcı olabilmektedir.

Çalışma kapsamında katılımcılar test süreci ile ilgili şunları ifade etmişlerdir:

İAO: "Test yaptırdıktan sonra beklemeye başladım ve iki hafta geçmesine rağmen bir haber vermediler. Önceki test deneyimlerimde haberler daha erken veriliyordu. İki hafta sonunda ben aradım test yaptırdığım yeri. Beni bir laboratuvara yönlendirdiler. Kendilerine bir sıkıntı olup olmadığını sordum. Bazı testlerimin pozitif çıktığını ve bu yüzden oraya gelmem gerektiğini söylediler. Ben telefonda 'HIV mi?' diye sığıştırınca "Evet," dediler."

Tanı bilgileri hastanın mahremiyeti sebebiyle telefon, e-posta gibi araçlarla kişilerin kendilerine dahi verilmemelidir. Mevzuat, kişilere bilginin yüz yüze söylenmesi konusunda düzenlenmiş olsa da uygulamada telefonda haber verme, belgeleri ev adresine postalama gibi yanlışlıklar sıklıkla yaşanabilmektedir.

KEK: “Ben gitmedim hastaneye. Tedaviye başlamayı düşündüm sadece. Birkaç ay içime kapandım. Depresyonda bir süreç geçirdim. Yakın arkadaşlarımla iletişim kurmaya çalıştım fakat olumlu tepki alamayınca insanlarla iletişimi de kestim. Kabullenemedim bu durumu. HIV ile yaşayan bir arkadaşımın yardımıyla, desteğiyle birlikte onunla konuştuktan sonra artık gitmem gerektiğini anladım ve gidip hastanede test oldum. Zaten beklediğim gibi pozitif çıktı sonuç. Bekleme süreci benim için gergin değildi. Çünkü öncesinde kabullenme sürecini yaşamıştım içimde. ‘Acaba mı?’ diye değil, ‘Zaten HIV pozitifim,’ diye gittim hastaneye. Daha önce bir LGBTİ+ örgütünden edindiğim bilgiler vardı ama buna rağmen bilinçsiz davranıyordum o süreçte.”

İEY: “Bana bir laboratuvaradan ücretsiz test yaptırabileceğim bir kartediye ettiler. Ben de arkadaşlarıma da söyledim. Onlar da görüştüler ve birkaç arkadaş test kartı kazanıp hopyaya zıplaya gittik. Testi verdikten üç gün sonra beni aradılar ve ‘Yeterli kan alınamamış sizden. Bir keredaha kan alacağız,’ dediler. Diğer arkadaşlardan da istediler mi acaba diye onları aradım. Sonra test sonucunu alacak bir arkadaşım ‘Ben de seninle geleyim,’ dedi. Beraber yeniden laboratuvara gittik. Çok bilgi vermedi oradaki görevli. ‘Bu sonucu biz değerlendiremiyoruz,’ dediler. Bir hastanedeki doçente yönlendirdiler. ‘Testi burada verdim. Neden hastaneye gidiyorum?’ dedim. Onlar da ‘Bizim kitlerimiz yeterli değil,’ dediler. Bir şey hissettim orada. Bir şey var ve kesin bana söylemiyorlar diye düşündüm. Bir sürü şey düşünüyorsun o arada aptal saptal. Dışarı çıktım ve arkadaşşıma ‘Yok bir şey. Buranın kiti bozukmuş,’ dedim.”

İDİ: “Ben hastalanarak öğrendim. Enfekte olduğumu öğrenmeden önce ameliyat olmuştum. O ameliyat esnasında rutin kan tahlili yapıyorlar; o zamanlar negatif çıkmıştım. Ben de ‘Oh, bu sonucumu öğrenmiş oldum,’ demiştim. O dönem ücretsiz test merkezleri de yoktu. Arada korunuyordum, arada korunmuyordum. İşyerinde çok şiddetli hastalandım ve aile hekimine gittim. Verdiği ilaçlar geçirmedim. İlacı yutamıyordum bile. Sürekli kusma hissim vardı. Aile hekimim ablama, ‘Bu genci ciddi bir hastaneye götürün,’ dedi. Götürdüler. Hastaneye acilden girdik. Orda doktorlar şüphelendi sanırım. Bana şey dedi kadın doktor, ‘Pazartesi günü enfeksiyon polikliniğine gelir misin?’ Testler yapıldı, üç gün geçti aradan. Hastaneden aradılar yine. Gittim, ablama ve laborantla görüşmemi istediler. O zaman anladım. Odaya girer girmez, ‘HIV pozitif miyim?’ dedim. ‘Evet,’ dedi ve dünyam başıma yıkıldı. Hala düşününce travmatik hissettiriyor. Hayatımın en karanlık günüydü. Doktor beni ikna etmeye çalışı-

yordu. ‘Doğrulama yapmamız gerekiyor, yalancı pozitif olabilirsin,’ dedi. Ama potansiyel olduğumu biliyordum çünkü korunmuyordum. Sonra enfeksiyona gönderdi beni. Bu arada gripi de yavaş yavaş atlatıyordum.”

Sağlık personelleri bilgilendirme ve yönlendirme süreçleriyle ilgili eğitim almalıdırlar. Bilgilendirme ve yönlendirme uygun ve profesyonel bir iletişimle gerçekleştirilmelidir.

İAE: “Tanı aldığım da kısa sürede atlattım ama bastırılmışım da. Nerede olduğumdan emin değilim bu konuda. Daha taze sayılırım. Standart bir kontrolüm esnasında oldu tanı almam. Smear için gitmişim. Testlerde bir sorun olduğunu gördüler. Biyopsi yapmak istediler. HIV değil ama kist gibi bir şey herhalde. Doktorlar her şeyi aşırı muğlak anlattığı için ne olduğunu da tam bilmiyorum. Biyopsi için bazı tahliller gerekiyordu. Onları verdim. Anestezi uzmanının yanına gittim. O bana biyopsi için uygun olup olmadığını söyleyecekti. Önündeki kağıtlara baktı, sessizce bekledi ve ‘Biz bazı testler daha isteyeceğiz senden. Bazı normal dışı sonuçlar görüyorum. Bir hepatit türü pozitif gözüküyor,’ dedi. ‘Hangi hepatit türü?’ diye sorduğumda kafasını eğdi ve ‘HIV’ dedi. O ana dair hatırladığım HIV tanısı alışımda değil, doktorun yüz ifadesi ve söyleme biçimi. İkincil travma dedikleri böyle bir şey sanırım. Tanının kendisinden çok yansıtılış tarzı beni rahatsız etti. Hiçbir tepki vermedim. ‘Peki,’ dedim. Sonra bayağı yürüdüm. Bir şey düşünemedim. Otobüse binmedim. Eve kadar yürüyeyim dedim ve yarı yolda ağlamaya başladım. Alkol, sigara ve çikolata alıp evime gittim. Doğrulama sonucu elli gün kadar sürdü. Araf’ta kalma durumu en sıkıcısı. Cehennem de olsa razıyım diye düşünüyordum. Tam kabulleniyordum bir an, sonra negatif de olabilir diye düşünüyordum. Hep bir ikilemeydim. O elli günü evde geçirdim. Pozitif olduğumu öğrendiğimde bayağı rahatlatıcı oldu. Yollarım belirginleşti çünkü.”

Bilgi eksikliği dolayısıyla kişiler bekleme sürecinde gerginlik ve travma yaşayabilmektedirler. Bu sebeple tanı bilgisinin kişilere hızlıca verilmesini sağlayacak tıbbi sistemler geliştirilmelidir. Kişilerin bekleme süresince kendilerini HIV pozitif olduklarına dair hazırlamaları, hazırlayamamaları, hazırlık sürecinden sonra doğrulama testinin negatif gelmesi dahi kişileri travmatize edebilmekte ve zihinsel anlamda yorabilmektedir.

İÇB: “Rutin kontrollerim için gitmişim hastaneye. İki hafta sonra test sonucum geldi ve öyle öğrendim HIV ile yaşadığımı. Her test yaptırıldığında ‘pozitif çıkabilirim’ önkoşuluyla gidiyordum. Neyin ne olduğunu bildiğim

için şaşırmadım ve öğrenerek tedavimi devam ettirdim. Ne kadar bilinçli olsam da sosyal boyutunun farkında değildim. Bunun bir sağlık problemi olduğunu ve herkesin böyle gördüğünü düşünüyordum. Sonradan yaşadığım süreçler bunun böyle olmadığını gösterdi.”

İDE: *“Test yaptırdığımda HIV ile yaşadığımı öğrendim. Testten önce akut dönemi bende fazla sancılı geçti. Hastanede yattım ve akıllara HIV gelmedi. Hastaneden çıktıktan sonra anonim test merkezinde test yaptır-dım. Sonucu almaya gittim. Pozitif sonuçları negatifler arasında aradı bulamadı 15 dakika, sonra 15 dakika yukarıda aradı ve geldi. Minik bir sakinleştirme konuşması yaptı ve sonucumu söyledi. Devamında çok mi-nik birkaç gözyaşı falan, sonra hemen yakın arkadaşlarıma yazdım. Her-kese toplu haber vermiş oldum.”*

AAA: *“Bir arkadaşım özel bir klinikten indirimli test buldu. Öyle gittim test oldum ve orada tanı aldım. Dört gün bekledim. Hiç pozitif çıkacağı-mı düşünmüyordum ama bu kadar hastalanmamın bir nedeni vardır diye de düşünüyordum. ‘Yüzde doksan HIV pozitif değilimdir,’ diyordum. Özel laboratuvarında test oldum. Tatlı insanlardı. Ben o sıra pozitif çıkarsam eğer öldürürüm kendimi diye düşünüyordum.”*

Tanı öncesi HIV bilgisi hayati önem teşkil etmektedir. Kişiler güncel bil-gilere kendileri ulaşır kendilerini tanı öncesinde bu bilgilerle donatabi-lirler ve bu durum kişilerin rahat bir tanı alma süreci geçirmesine vesile olabilir. HIV bilgisine erişemeyen kişiler içinse durum böyle seyretmeye-bilmektedir.

İKH: *“İlk testimi yaptırdığımda öğrendim. Daha üniversitedeyken üniver-sitenin sağlık kompleksinde yaptır-dım. Öncesindeki bir yılda aktif bir seks hayatım vardı ve hep HIV ile yaşama kaygısıyla yaşıyordum. Bir nokta-da bir arkadaşım ile gittim ve öyle öğrendim. İlk testimde pozitif çıkmam garip geldi. Aslında garip de değil; sonuçta evde otururken HIV pozitif olmadım. Böyle tanıştım HIV ile. İlk iletişim kurduğum hekim fena de-ğildi. Eksik bilgilendirildiğimi düşünüyorum. Arkadaşımın negatif sonucu çıkmışken benim testim için biraz daha bekleyeceğiz demişti. Beni bilgi-lendirmemişti neyi beklediğimize dair. Sonra tekrar beni bir hastaneye gönderdi. Oradan ikinci bir pozitif sonucu geldikten sonra bildiğimiz so-ruları sordu. Ben eşcinsel ilişkiler deneyimlememe rağmen ‘Heteroseksü-el olarak işaretlemek istiyorum,’ dedim ve aynı zamanda aile hekimim de olduğu için benim istediğim gibi yaptı.”*

KAA: “Bir tatile çıkmıştım ben ve tatil boyu çok yorgundum. Tatilden dönüp hastaneye gitmeye karar verdiğimde ilk olarak hematolojiye gittim. Muhtemelen kanımla ilgili bir rahatsızlık olabileceğini söylediler. Doktorlar bunu çözemediler. HIV aktivizmi de yaptığım için acaba ELISA testi de mi yaptırmalıyım diye düşündüm. Sora ELISA testi yaptırdım ve sonuç pozitif çıktı. Benim için orada süreç başladı. Ben doktorlara; “çözemiyoruz ne olduğunu ama benim içimde bir kuşku var,” diye söylediğimde içime bir kurt düşmüştü. Vücudumda yolunda olmayan şeyler yaşıyordum. Mesela gece ateşlenmeleri yaşıyordum ama biliyordum ki bu ateşlenmeler bana ait değil. Hiçbir zaman gece ateşler içerisinde uyanmamıştım ben. İçime kurt düşüp test yaptırmaya bir arkadaşımla gittikten sonra 15 günlük bekleme süresince ben kendi kendime söylüyordum HIV pozitifim, diye.”

Oluşturulan yanlış HIV algısı sebebiyle “HIV ile yüzleşme süreci” de denilebilecek bu süreç yani test sonuçlarını bekleme süreci birçok kişi için gergin geçmektedir. “Şimdi ne yapacağım?”, “Acaba gerçekten HIV pozitif miyim?”, “Ya HIV pozitif değilsem?”, “Eğer HIV pozitifsem ne kadar ömrüm kaldı?” gibi birçok soru kişinin aklını meşgul eder. Çoğu zaman ise “Pozitifsiniz,” cümlesini duymak, o arada kalma hissinden daha iyi gelebilmektedir.

5.2. Sağlık personellerinin tanı anındaki tutumu

Tanı alma sürecinde doktorun, test sonucunu tanı alan kişiyle yapıcı bir dille, doğru bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri yaparak paylaşması önem arz etmektedir. Mahremiyet hakkının gereği olarak kişilerin bilgileri üçüncü kişilerle paylaşılmamalı ve kişiye statüsü yüz yüze görüşme esnasında söylenmelidir. Sağlık personelleri HIV bilgisine dair eksiklikleri ve önyargıları sebebiyle HIV ile yaşayan kişileri tanı alma sürecinde sıklıkla travmatize edebilmektedir.

Katılımcıların tanı anında sağlık personelinin tutumuna dair aktardıkları aşağıda alıntılanmıştır:

KAA: “Doktor bana, ‘Ne yaptın sen kendine? Pozitif çıktı sonuçların,’ dediğinde yeni bir şok yaşamadım o yüzden. Bu sonucun böyle geleceğini biliyordum ve bununla nasıl yaşayacağımı düşünüyordum. Ben her alandan baskılanabilirim ama sağlığım benim özgürlüğüm diyordum ve

HIV'in o zamanlar tek alanımı da elimden aldığını düşünüyordum. Bu yüzden ilk zamanlar sağlıklı değilim hissine kapıldım. Ben en başta çok endişeliydim ve doktorlarım beni telkin etmediler. Bana süreç boyunca mekanik davrandılar. Fakat bir taraftan da olağan bir şeymiş gibi davranıyorlardı. Psikolojik durumumu düşünmüyorlardı. Zaten ben çok sessiz bir hastayım.”

İAO: “Doktor bana haberi verirken gergindi. Dramatik bir şekilde söylüyordu ve ben de onun karşısında daha rahat davranmaya çalışıyordum. Çoğu ilişkimde korunduğumu ve dikkat ettiğimi söylediğimde ‘E dikkat etmiyormuşsun canım işte,’ diye çıkışmıştı bana. Şimdiki doktorumla çok iyiyim ama.”

Hasta doktor ilişkisi belirli ve profesyonel bir iletişim şeklini gerektirmektedir. Doktorların hastalarını azarlaması, korkutması gibi bir durum söz konusu olmamalıdır. Bu tarz davranışlar tıp etiğine aykırıdır.

AAA: “Ben sonuçlarımı almak için tekrar gittiğimde, ‘Seninle konuşmamız lazım,’ dediler. ‘Hepatit negatif çıktı ama HIV pozitif çıktı,’ dediler. Hemen ağlamaya başladım. Gerisini dinlemeden çıktım laboratuvarımdan. Sonra erkek arkadaşım beni gördü. Kendisi de o klinikte çalışıyordu zaten. ‘Gel konuşalım doktorla,’ diye geri soktu beni içeri. Doktor bana anlattı bu durumun tehlikeli olmadığını. ‘Geçmiş olsun,’ diyordu. Ben, ‘Dalga mı geçiyorsunuz, nasıl geçecek?’ diyordum falan. Gergin bir süreçti. Doğrulama yaptırmamı önerdiler. Yabancı olduğum için sürekli engellerle karşılaştım ve fakir olduğum dönemlerdi o dönemler. Hastaneye sadece doğrulamanın parasını öğrenmek için gittiğimde bile fiyat alamıyordum. En son fiyat öğrendim ve test oldum. Doğrulamam geldi. Sonra bir uzmanla görüştüler beni. Odasına girdiğimde, ‘Uzakta dur,’ dedi. ‘Sınır dışı olabilir miyim acaba?’ dediğimde, ‘Kendi ülkende kapmışsın muhtemelen. Sınır dışı edilebilirsin,’ dedi. Kan vermeye gitmem gerekiyordu. Alt kata kan vermeye indim. Asistan doktor ‘Ne kadar gençsin vah vah. İlaçlar etki göstermeyebilir biliyorsun değil mi?’ dedi. Kan verdim, çıktım. Hastanenin bahçesinde düşünüyordum acaba ne kadar ömrüm kaldı diye. Herkes böyle söylüyor demek ki böyle olacak diyordum. On dokuz yaşında öleceğim diye düşüncelere dalmıştım.”

İEY: “O zamanlar Call Center’da çalışıyorum ve vakit ayarlamaya çalışıyorum. En sonunda ayarladım ve hastaneye gittim. Tabi bir taraftan da galiba AIDS oldum diye düşünüyordum. Sanırım en büyük travmamı da

orada yaşadım. Sonra da büyük travmalarım olmadı çok çabuk kabule geçtim. Gizlemedim yakın çevremden o zamandan sonra. Gittim hastaneden barkod aldım. Enfeksiyon polikliniğine gittim ve oradaki doktora 'Beni laboratuvardan yönlendirdiler. Laboratuvardan ismini söyledikleri kişiyle görüşecektim,' dedim. Laboratuvar kağıdını gösterdim kendisine. Bir anda kalktı ve camları açtı, ellerini yıkadı. 'Masaya yaklaşmayın,' dedi. 'Ben sizinle değil, laboratuvardakilerin beni yönlendirdiği kişiyle görüşecektim,' dedim. 'Şimdi burada değil. Sizden ben örnek alacağım,' dedi. Ben direttim fakat suratıma bakmadı. Kan verip sonra tekrar kendisine uğramam gerektiğini söyledi. 'Neden böyle davranıyorsunuz? Ben bir cevap bekliyorum,' dedim. 'Siz kanları verin, konuşuruz,' dedi. Kan verme yerindeki adam barkodumu istedi sonra. 'Enfeksiyondan gelmişsiniz. O yüzden numaranız lazım,' dedi. Ben vermek istemedim. 'Bunu bildirmek zorundasınız yoksa barkodunuzu almam,' dedi. Ben işlemleri yarıda bırakıp çıktım ve bahçede oturdum. Sonra kalktım gittim eve. İnternetten araştırma yaptım. Bir sürü gereksiz bilgiyle doldurdum kafamı. (...) Daha sonra laboratuvardakilerin yönlendirdiği ve bir türlü görüşemediğim kişinin hastanede olduğu zaman için randevu almaya çalıştım. Randevuyu aldım ve kendisiyle görüşmeye gittim. Aradan 15-20 gün geçmişti tabii. O bana, 'Genç bir arkadaşımısın. Gönderdiğimiz örneklerde virüsün sizde olduğuyla ilgili yanılmayacak derecede sabit test sonucumuz var,' dedi ama cümlenin başından sonra kulağımda uğultu başladı. Kafamda bir sürü düşünce. Doktorun odasından çıktığımda aklımda olan şey "ben artık AIDS'liyim" düşüncesiydi. Bunu kimse bilmemeli diye düşündüm. Artık hayatımı değiştirmeliyim, bu sebepten dolayı öldüğümü kimse öğrenmemeli diye karar verdim."

KEK: "Hastane süreci korktuğum gibi değildi. Şanslıydım ve iyi bir doktora denk gelmiştim. Doktorun yaklaşımı, iletişimi gayet iyiydi. Beni bilgilendirdi de aynı zamanda. Yapması gerekiyor muydu bunu bilmiyorum ama iyi iletişim kurduk. Test sayısı fazlaydı sadece. Onaylanması için iki kere daha yani toplamda üç test oldum. İki ay boyunca sürekli test olma halindeydim. İlk sonucumdan iki ay sonra ilaç kullanmaya başladım."

Maalesef HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar sağlık personelinin HIVfobik bir tutumuna maruz kalmasalar bile LGBTİ+fobik tutumlarına maruz kalabiliyorlar. HIV konusunda yeterli donanıma sahip olmayan ve LGBTİ+ kapsayıcı olmayan bir sağlık hizmeti nedeniyle tanı alanlar sağlığa erişimde problemlerle karşı karşıya kalmaktalar.

Sağlık personelleri için HIV tanısını kişiye bildirmek ne kadar sıradan bir işlem olsa da HIV ile yaşadığını öğrenen kişiler için bu her zaman böyle olmamaktadır. HIV'e dair bilgisi olmayan kişiler statülerini öğrendikten sonraki cümleleri hatırlamayabilirler, dinleyemeyebilirler. Bu sebeple sağlık uzmanları kişilere statülerini bildirip güncel bilgilendirmeleri yaparken kişilerin sakın olduğundan ve kendilerini dinleyebildiğinden emin olmalıdırlar.

İDİ: “HIV RNA sayım 8.5 milyon geldi. CD4 sayım 144’tü. ‘Bazen yeni enfekte oldukları zamanda bazı insanlarda pik yapabiliyor sayılar. Sen tedavi olmasan da zaten belli bir zaman sonra düşecekti. Bu aşama AIDS evresi aslında. Seni bu sonuçlarla tekerlekli sandalyeyle getirmeleri gerekirdi,’ dedi doktor. ‘Sakin üzülme,’ dedi. Arka bölüme soktu beni. ‘Bak ben 11 yıldır bu hastanede enfeksiyon uzmanıyım. Bu odada 300 tane dosya var ve her biri HIV pozitif. 15-20 tanesi tedaviyi reddettikleri için gelmiyorlar, onların sonuçlarını bilmiyorum. Geri kalanlar arasında şimdiye kadar bir kişiyi kaybettik o da yaşlılıktan dolayı kalp krizinden öldü.’ dedi. ‘Artık normal bir hayat sürebilir, çocuk sahibi bile olabilirsin, sakın üzülme.’ dedi. Trans kimliğim olarak açığım doktoruma ve memnunum kendisinden. Hatta onu bir etkinlik için konuşmacı olarak çağırmıştım ama başka planlarıyla çakıştığı için gelememişti.”

İKH: “Üniversitedeki doktor çok iyiydi fakat. Bundan ölünmeyeceğini söylemişti bana rahat rahat. Günde bir ilaç alacağımı söyleyerek basitleştirmişti. Bu bana çok iyi gelmişti. Doğru bir doktor refleksi veriyordu. Polikliniğe yönlendirdi beni. Üç yıl boyunca sürecimi oradaki bir doktor ilerletti. O da iyiydi.”

İÇB: “Beni takip edecek doktor uzun uzun anlattı bana. Psikolojik destek almam gerektiğini söyledi. O zaman bana ‘Ya yatışını yapalım ve testlerini böyle yapıp başlatalım ya da yatışını yapmayalım her işlem için ayrı randevu talep ederek gelirsin,’ dedi. Ben de yatış talep ettim. Zaten yatışta yatmıyorsun. Gün içerisinde orada bulunuyorsun ve testlerini yapıyorlar. Orada benim kanımı alıyorlardı ve asistan doktor ‘HIV nedir?’ diye bir makale açmıştı. O biraz sinirimi bulmuştu. Genel olarak hastanede büyük bir sorun yaşamadım. Fakat izole odaları vermeleri sinir bozucuydu.”

Tanı sürecinde sağlık personellerinin iletişimine dair olumsuz süreçler olduğu kadar olumlu süreçler de mevcuttur. Bu olumlu süreçler esnasında doktorların hastaları güçlendirdiği katılımcıların ifadelerinde açıkça görülmektedir.

5.3. Psikososyal durum ve destek

HIV medyanın provokatif söylemlerinin de etkisiyle toplum nezdinde korkunç bir şey olarak algılanmaktadır. Seksenli yıllardan bu yana “gey kanseri”, “Rus hastalığı”, “travesti hastalığı” gibi söylemlerle LGBTİ+fobik ve ırkçı söylemleri pekiştirmek için kullanılmıştır. HIV, toplumlar arasında bir korkutma aracı olarak kullanılmış ve tabiri caizse öcüleştirilmiştir. Steril olmayana, “beyaz” olmayana, merkezde olmayana atfedilmiştir. Bu sebeplerin de etkisiyle güncel HIV bilgisi yaygınlaşmamış ve HIV’e dair gelişmelerle birlikte HIV ile yaşayanların sorunları ve talepleri göz ardı edilmiştir. Halen sürecin seksenli yıllardaki gibi olup bittiği algısı göz önüne alındığında HIV ile yaşayanların tanı alma sürecindeki psikososyal durumları çalkantılı olabilmektedir. Bu sebeple ücretsiz ve kapsayıcı psikososyal destek mekanizmaları sağlık personelleri tarafından tanı alma sürecinde tavsiye edilmeli, gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır.

Psikososyal durumlarına ilişkin katılımcıların beyanları şu şekildedir:

CAA: “Sonra ilaç kullanmam lazımdı fakat sigortam yoktu. Daha HIV’in ne olduğunu da çözememişim ve bir buhran hali yaşıyordum. O yüzden 3 ay sigorta işlerimle ilgilenmedim ve ilaç da kullanmadım. Kullanmayı reddettim. Bu hayata devam etmek isteyip istemediğimi sorguladım. Bir HIV örgütüyle o dönem bir sıkıntı yaşadım ve zorlu bir mücadeleye hazırlanmam gerektiğini anladım.”

KEK: “Bana iki ilaç verdiler. Birinden günde dört tane, diğerinden bir tane; tok karna sabah akşam ayrı ayrı şekilde çok kurallı ilaçlardı bunlar. Artık ilaç içmeye odaklı günümü yaşıyordum. Bana sürekli HIV ile yaşadığımı hatırlatıyordu bu durum. Kahvaltı yapma sebepim ilaç içmekti, yemek yeme sebepim ilaç içmekti. Akşam geç uyumaktan feragat etmek zorunda kalıyordum. Daha düzenli bir hayat içindi hepsi. Sürekli HIV ile yaşadığımı hatırlatıyordu bu durum. Ardından bir HIV derneği ile bir toplantıya katıldım. Orada çalışan arkadaşlarla fikir alışverişinde bulunduk. Bana kullandığım ilaçların eski olduğunu ve artık tavsiye edilmediğini, doktorumla konuşmam gerektiğini söylediler. Doktorumla konuştum. Heyet toplandı. Hangi ilaç olması gerektiğine dair benim fikrimi aldılar. Neden iyi giden bir ilacı değiştirmek istediğimi sordular. Onlara da bu durumun benim hayatımı etkilemesini istemediğimi söyledim. İlacımı değiştirdiler ve şimdi günde tek ilaç alıyorum.”

HIV örgütlerinin öznelere tanı sürecinde olan yaklaşımı kritik rol oynamaktadır. Öyle ki bu iletişimler profesyonel şekilde yürütülmeli ve öznelere zorlanmış değil güçlenmiş hissettirmelidir.

İEY: “Çalıştığım şirket başka bir şehre bayilik açacaktı ve o şehre gitmek için kendileriyle konuştum. ‘Annemin rahatsızlığı var; o yüzden bu şehir bizim için daha iyi olur,’ dedim. İnsan kaynakları ile konuştular ve onayladılar. Bir anda telefonumu iptal ettim, yeni hat aldım. Anneme; ‘Beni başka bir şehre yönlendirdiler,’ dedim. O sıralar depresif mailler atıyordum ekli olduğum bir HIV pozitiflerin var olduğu mail grubuna. Onlar bana ‘Yapma, etme,’ diyorlardı. Ben onlara, ‘Siz kendinizi kandırıyorsunuz,’ falan diyordum. Oradan bir tane arkadaşımızla konuşuyordum. Ondan yardım istedim. Onun da yardımıyla gittiğim şehirde uygun fiyata ev tuttum. İlk altı ayım o şehirde ofis ve ev arasında geçti. Sadece duvarlar ve işimle ilgili şeyler vardı. Ne HIV’i ne de geleceği düşünüyordum. Sonra çok sevdiğim bir arkadaşım bana ulaşamamış, Anneme ulaşmış ve ondan numara alıp şirketi aradı. Bir şekilde bana ulaştı. Telefonla konuştuk ve “Sen ne yapmaya çalışıyorsun?” dedi. ‘Şu an değil mesaiden sonra konuşalım,’ diye söyledim. Aradım ve ilk defa birisine HIV pozitif olduğumu o zaman söyledim. ‘Bunu da kimsenin bilmesini istemiyorum,’ dedim. O da bana her şeyin bir çaresi olduğunu, saçmalamamam gerektiğini söyledi. Bulduğum şehre, yanıma geldi. Sarılıştık, ağlaştık. O da öleceğimi düşünüyordu tabii. Bu sürenin yalnız geçmemesi gerektiğini, gullüm içinde geçmesi gerektiğini düşündü. ‘Annenin yanına geri dön. Senin çevren, dostların orada,’ dedi. Ben de bunu düşündüm. Ben öldükten sonra benim hakkımda ne düşünecekleriyle ilgili niye kaygım oluyor, zaten öleceğim. Bir şey hissetmeyeceğim yani. Takım liderimle konuştum. Eski şehrimde geri dönmek istediğimi söyledim. ‘Annem burada yapamadı. Hastaneye gitmek zor oluyor,’ dedim. Rotasyon değişikliğini kabul etmediler. ‘Seni kaybetmek istemeyiz ama mümkün değil,’ dediler. Ben de istifa ettim bir anda. Acayip bir rahatlama geldi borçlarıma rağmen. ‘E nasıl olsa öleceğim,’ düşüncesindeydim. Evi boşaltım. Döndüm ve anneme açıklamadım. ‘O şehirdeki şubeyi kapattılar. Burada da yer yok. O yüzden beni gönderdiler,’ dedim. Tekrar hastaneye gittim. Doktora kendimi hatırlattım ve anlattıklarımı o zaman dinleyemediğimi söyledim.”

HIV tanısı almak mevcut şart ve koşullarda kişiler üzerinde zorlayıcı bir etkiye sahip olabiliyor. İlk desteği tanı aldığı doktorda arayan HIV pozitifler için sürecin aşamalarını bilememek çoğu zaman süreç içerisinde

tedirginlik hissini hâkim kılıyor. Bu sebeple doktorların uzman ve akran danışmanlığı tavsiyesinde bulunması büyük önem arz ediyor.

Görüşmelerin birçoğunda katılımcılar HIV'e dair duyumlarının süreci kolaylaştırdığını, akran danışmanlığının ise bu kolaylaştırmayı pekiştirdiğini ifade ettiler. Bu da psikososyal destek mekanizmalarının ne denli önemli olduğu gerçeğinin bir kez daha altını çiziyor.

6. Sağlık sisteminin ve sosyal güvenlik sisteminin yanıtı

6.1. Sağlık personelinin tutumu

Enfeksiyon ve mikrobiyoloji anabilim dalları görece olarak HIV'e dair daha çok bilgi sahibi olsa da diğer sağlık dalları HIV konusunda güncel bilgiye sahip olamayabiliyor. Bu durumun en temel sebeplerinden biri müfredat, önlisans ve lisans programlarında cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar konusunun kapsayıcı ve yeterli düzeyde işlenmemesidir. Türkiye'de tanı almış 25 binden fazla HIV ile yaşayan kişi mevcut. Bir o kadar da tanı almamış kişi olduğu düşünülmekte. Merkezi hastaneler tanı almış kişi sayısı göz önüne alındığında HIV konusunda duyum sahibi olsa da yereldeki sağlık kurumlarındaki sağlık personelleri HIV ile yaşayan bir kişinin rutin sağlık kontrollerinden haberdar olamayabiliyor. Bu durum ise sağlık personelinin HIV ile yaşayan kişilere olan tutumunu negatif biçimde etkiliyor.

Katılımcılar sağlık personellerinin tutumuna dair aşağıdaki deneyimleri paylaştılar:

KAA: *“Bağlı olduğum hastanede kanlar ortak bir alanda veriliyor. Hemşire bana bir keresinde neden bu kadar kan verdiğimi sormuştu. Ben de kendisine HIV pozitif olduğumu iletmiştim. Bir dahaki üç aylık kontrolümde hemşire bana artık bizim kanlarımızın orada alınmadığını, bu işlemin mikrobiyoloji alanına taşındığını söyledi. Bence orada muhtemelen şöyle bir şey oldu: Ben kaç yıldır burada veriyorum kanımı ve benden öğrendiklerinde bir tartışma açıldı sanırım ve istemediler HIV ile yaşayanların kanlarını almayı. Mikrobiyoloji alanına taşındılar bu yüzden.”*

İAO: *“Ben ilk hastaneye girdiğimde karşıma çıkan görevliye ilgili doktorla görüşmek istediğimi söylediğimde bana kendi ismimi ve soyismimi söyleyip ‘Bu sen misin?’ diye sormuştu. Soran kişinin kim olduğunu bile bilmiyordum. Kendisi doktorum değil. Orada çalışan ve benim kimliğimle birlikte tanıyı öğrenmiş bir görevliydi. Ayrıca yine bu eski hastanemde hemşire eldiven takmıyor diye kendisini uyardığımda, ‘Neden takacağım ki? Senin için mi yoksa benim için mi?’ demişti. Ben de ona; ‘İkimiz için,’ cevabını vermiştim.”*

KEK: “Hemşirelerle özellikle bir hemşireyle bir tartışma yaşadım. Kan verirken eldiven kullanmadığı için kendisini uyardığımda, ‘Ne için veriyorsun kanı?’ dedi. Daha sonra tüpün üzerine bakıp, ‘Sende hepatit mi var?’ diye sordu. Ben de ‘Hayır, ELISA testi olmak için,’ dedim ve ‘Var mı bir şey?’ diye sordu. Bu sefer ben de ‘Var mı yok mu bilmiyorum, eldiven kullanması gereken sizsiniz, niye soruyorsunuz?’ dediğimde kendince söylenmeye başladı. Bu durum sinirimi bozdu. Bir de doktorların yanına girmeden önce iletişim kurduğum sekreterler sıra alırken ya da odadan çıktıktan sonra doktorun verdiği reçeteyi işlerken, reçete verirken benim HIV ile yaşadığımı sesli bir şekilde dile getirebiliyorlar. Bu durum da beni rahatsız ediyor. Yeteri kadar bilinçli değiller.”

AAA: “Hemşireler çok kötü davranıyor. Diğer testlerim için kan vermek istediğimde, ‘Altı ay önce bakmıştık; şimdi bakamayız,’ falan diyorlar hepatit için. ‘Aktif cinsel hayatım var,’ dediğimde de ‘Sen uslanmıyorsun,’ falan diyorlar. Bir hemşirenin odasına girmiştım. Kan alacak benden ve onunla gevik yapıyordum. ‘Şimdi HIV testi yaptırıyorum ben. Ne kadar sonra öleceğim?’ diyordum ve o da ‘Bilemiyorum ki,’ diyordu. ‘Yani ölecek miyim?’ diye sorduğumda gülererek, ‘Yani,’ diyordu. Ben gullüm döndürüyordum ama pozitif çıktığımı öğrenince ‘Acaba gerçekten ölecek miyim?’ diye düşünmedim de değildi.”

İEY: “Yeni gittiğim o hastanede de küçük şeylere takmaya başladım. Kan tüpümü dışarı laboratuvara verirken, benim kanımı alırken eldiven takıyordu görevli ama diğerler kimsede takmıyordu. Ben de ‘Şu an yaptığınız ayrımcılık,’ deme gücüne geldim. ‘Herkes için takmalısınız,’ dedim. Kadın da anlayışlıydı. ‘Biz o açıdan düşünmedik,’ falan dedi. Sonra doktora da bunu anlattım ve ‘Haklısın, ben onlarla bir konuşayım,’ dedi. Diğer gidişimde yine aynı kadın herkesten eldiveniyle alıyordu tüpleri. Gülümse-dim, teşekkür ettim. Hastanelerde eskiden şey vardı: ‘Bu insanlar ayrıcalıklılar ve ekstra önlem almalısın,’ düşüncesi vardı. Sanki sosyal hayatta da bulaşabilecekmiş gibi. O zamanlar HIV konusuna yaklaşım böyleydi. O yıllarda HIV takip sayısı çok düşüktü. Az hasta görüyorlardı. Ne kadar çok örnek görürse o kadar kendini geliştirmek zorunda kalıyor hastaneler. Benim tanı aldığım yılda 256 kişi tanı almıştı. Geçen sene 4000 kişi tanı aldı. Bu durumda insanlar daha fazla HIV ile yaşayan hasta görüyor. Eskiye kıyaslarsam şu an daha az böyle davranışlar var. Kurum HIV ile ilgili ne kadar hasta alıyorsa o kadar aksiyon geliştiriyor.”

Kişinin mahremiyet ve kişisel verilerinin korunması hakkının uygulamada sistematik olarak ihlal edildiğini söylemek mümkün. Nitekim HIV ile yaşayanlar rutin kontrolleri esnasında doktorlarıyla görüşmek, ilaç yazdırmak, kan vermek gibi birçok uygulamada bulunurlar. Sistemin birçok aşamasında HIV ile yaşayanların gizlilikleri ihlal edilebilmektedir. Ayrıca, “evrensel koruma tedbirleri” gereği sağlık personelleri yalnızca HIV değil, diğer pek çok hastalık için “aynı” sterilizasyon önlemlerini almalıdır. HIV’e yönelik ekstra bir tıbbi koruma tedbiri gerekli değildir.

İdi: “Sağlık personellerine hep açık olmaya çalıştım. Aile hekimime de direkt söyledim. O beni şöyle korumaya çalıştı: ‘Hemşireye git, kan verirken ben onu arayacağım,’ diyor. Sonra arayıp HIV pozitif olduğumu söylemiyor ama ‘Arkadaş hepatit olmuş dikkat et,’ diyor mesela. Karaciğerle ilgili bir problem yaşadım, batın çektiyordum ve doktora direkt söyledim. ‘Okey, zaten artık iyice ilerledi,’ falan dedi. Büyük kentlerde fobinin daha az olduğunu düşünüyorum. Geçen yıl ilk defa bir fobiyle karşılaştım. Ben başka bir cinsel hastalığa yakalandım. Korkmadım. Doktor test yaptı ve bana üç tane penisilin verdi. Beni uyardı, ‘Bir tanesini git hemen eczaneden al, bizim acilde yaptır,’ diye. O anda doktorun olduğu bir yerde yaptırmam gerekiyormuş. Yaptırdıktan sonra elli dakika da beklemem gerekiyormuş. Penisilin anafilaktik şoka sokmasın diye. İkisini yaptırdım. Üçüncüsü de tatile denk geldi. Yanımda iş arkadaşım var, beni bilmiyor. ‘Beni en yakın hastaneye götür, sen arabada bekle, ben iğnemi olacağım,’ dedim. Ona ne iğnesi olduğunu söylemeden ikna ettim. Gittim, benim reçetemde HIV pozitif diye yazıyor. Hemşire gördüğünde akli gitti. Bana dokunmuyor, birbirlerine söylüyorlar. Bir uğultu oldu orada böyle. ‘AIDS’li biri geldi,’ diye. Sonra ben götümü açtım yattım sedyeye, hemşire yanındaki staj yapan çocuğa vurdurttu iğnemi. Ben götümde pamukla kalktım. ‘Kalkmayın, bitmedi,’ dedi. ‘Nasıl, bu aşama aşama olmaz,’ dedim. ‘Arkadaş yavaş yaptığı için penisilin dondu. İğnenin ucunu değiştirceğiz,’ dedi. Daha kalın uçlu bir şey taktılar. Götüm mosmor gezdim üç gün. Çıkarken ‘Siz...’ dedim, ‘Fobik davranıyorsunuz. Eliniz ayağınız birbirine karıştı,’ dedim. ‘Tecrübesiz insana korkudan iğne yaptırmaya çalışıyorsunuz,’ dedim. ‘Hayır, biz onlara öğretiyoruz,’ falan dedi. Ben doktoruma anlattım. ‘Çok haklısın. Büyük hastanelerde alışıklar doktorlar hemşireler çünkü nüfus büyük; illaki HIV pozitiflerle muhatap oluyorlar. Küçük şehirlerde ödleri kopuyor, eğitim vermeliyiz onlara,’ falan dedi.”

Katılımcıların büyük çoğunluğu hemşirelerin HIV konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığından ve gereksiz sterilizasyon önlemleri aldıkların-

dan şikâyet etmektedir. HIV bütün sağlık personelleri tarafından güncel olarak bilinmesi ve HIV ile yaşayanlara bu düzlemde ilgi gösterilmesi gereken bir sağlık durumudur.

İKİH: “Sağlık personelleriyle sorun yaşadığım oldu. Kan vermeye oturduğumda doğal olarak söylemek zorunda değilim. Tüplerin üzerine bakıyor orada ‘HIV RNA’ yazıyor. Onu gördükten sonra soruyor, “Neden kan veriyorsun?” diye. ‘HIV pozitifim,’ dediğimde “Bunu bana söylemen gerekiyor; ona göre önlem almam gerekiyor,” diyen oldu. Korkun HIV ise bütün hastalarını HIV pozitif olarak kabul edip ona göre önlem alman gerekiyor. Kavga ettiğim böyle iki üç kişi oldu.”

İAE: “Acilde doktor bana o halimle ‘Sen nasıl kaptın ya, cinsel yolla mı?’ diye sordu. Hiç haklarımı savunamayacak bir noktadaydım. Bir kez kan alırken hemşire ‘Neden senden bu kadar çok tüp kan alıyorlar?’ diye sormuştu. Ben de bilmediğimi söylemiştim. O da ‘Tanını bilmiyor musun?’ dediğinde statümü söyledim ve azarladı beni. İki eldiven takacağını ve bunu ona söylemem gerektiğini söyledi.”

İÇB: “Tanı aldığımda sorular soruyorlar. Bir erkekle birlikte olduğumu söylemiştim direkt. Her ne kadar rahat gibi davransalar da sana bir şekilde orada istenmediğini hissettiriyorlar. Sırf işimi yapmak için seninle konuşuyorum mesajını bakışlarıyla veriyorlar.”

HIV ile yaşayanların hastane süreçlerinde uğrayabilecekleri LGBTİ+fobi, tedaviyi olumsuz etkilemektedir. Kapsayıcı olmayan sağlık kuruluşları sebebiyle HIV ile yaşayan LGBTİ+’lar sağlık personeli ve hastalar tarafından travmatize edilebilmekte, tedavi pratiklerine ayak uyduramamakta ve kimi zaman da tedaviyi yarım bırakmaktadırlar.

İDE: “Ben bu arada çok az insan görüyorum. Banko yok hastanede. İki kişiyi görüyorum doktor dâhil. Hemşirelerin birkaçında tedirginlik hissettiğim oldu. Bir tanesi benimle konuşmaya çalışmıştı iyi bir yerden. Ama şeyin de etkisi var tüm bu olumlu tavırlarda; giderken tedirgin olmayışımın. Çok soru soran ve tedirgin olan biri olsam madilenirim. Diyalog kurmuyorum kimseyle. Bir terapi esnasında HIV pozitif olduğumu söylemediğimde cam bardakla önüme su geliyordu, HIV pozitif olduğumu söyledikten sonra önüme karton bardakla su gelmişti. Böyle de yaşadığım bir şey oldu.”

Eksik bilgi ve önyargı sebebiyle sağlık personeli HIV ile yaşayanların sağlık süreçlerini kolaylaştırmak yerine zorlaştırabiliyor. Birçok HIV ile yaşayan, görüşmelerde hemşirelerin kan alma aşamasında kendilerine zorbalık yaptığını bildirirken sekreterlerin ise bilerek yahut bilmeyerek HIV statülerini ifşa ettiğini belirtiyor. HIV ile yaşayanların hemşirelere “HIV statümden bağımsız olarak zaten hem kendiniz hem benim için eldiven takmalısınız” şeklindeki uyarıları dikkat çekiyor.

6.2. Tedavi süreci

HIV ile yaşayanlar, tanı sırasında birtakım testler ve tetkiklerden geçseler de bu test ve tetkiklerden sonra rutin 3 ya da 6 aylık kontroller için hastaneye gitmektedirler. Bu esnada yine kontrol tarihlerine orantılı biçimde 3 ya da 6 kutu da ilaç yazımı gerçekleştirilir. “Tedavi sürecinin” herhangi bir aksi durum meydana gelmediği müddetçe bu şekilde devam etmesi beklenir.

Görüşmeler esnasında katılımcılar tedavi pratiklerine yönelik aşağıdaki deneyimleri aktardılar:

KA: “Tanıyı aldıktan sonra Halk Sağlığına bir bildirim sürecim de olmadı. Zaten tanıyı aldığım eğitim araştırma hastanesi bunu benim yerime yaptı. Şimdi üç ayda bir kontrole gidiyorum. Hatta güle oynaya gidiyorum. Bazen HIV ile yaşadığımı unutuyorum. Gün içinde üç tane ilaç içtiğim oldu benim. Unutunca anksiyete yaşıyorum çünkü. ‘Derneklere başvuramıyorum, oradan bilgi alamıyorum,’ diye düşündüğüm zaman kapalı bir sosyal medya grubuna üye oldum. Bir dayanışma grubuydu. Bana bir dönem ilaç da gönderdiler hatta. Oradaki insanlar ilaçla ilgili çok tedirgindi. Bu yüzden işin ciddiyetini görmek beni korkuttu. Zamanla algıladım korkmamam gerektiğini. En saati saatine almaya çalışıyorum ama bu düzen zamanla gelişti. Arada bir hafta ilaç kullanmadığım zaman oldu. Baktım aktive olan bir şey yok, bu korkuların yersiz olduğunu anladım. Günde beş ilaç içiyordum bu arada ilk zamanlar. Sabah iki akşam üç içiyordum. Şimdi günde bir ilaç kullanıyorum. Beş ilaç içerken bunun beni çok yorduğunu düşünüyordum ve bağışsıklarımın iflas ettiğini düşünüyordum. Beş ilacın yan etkisinden sanırım. İlacı değiştirdikten sonra bundan kurtuldum.”

HIV ile yaşayanlar halen kombine ilaçlar kullanabilseler de çoğunlukla ilaç tedavi süreci günde tek bir ilaca kadar düşürülmüştür. HIV ilaçları

yani ART'ler HIV'i baskılama için en ideal ilaçlardır. İlaçların her gün belirlenen ilaç alma saatinde alınması önerilmektedir. Aksi halde vücuttaki HIV'in ilaca direnç gösterebilme ve ilaç dozunun yükseltilmesi ihtimali bulunmaktadır.

İAO: *"Kaygılı bir şekilde hastaneye gittim. Oradaki doktor bana açıkladı. Sonra beni enfeksiyona yönlendirdiler. Enfeksiyondaki doktor RNA değerime bakıp ilaç yazdı. Doğrulama testinin sonucunu bekliyorduk o sırada. Doğrulamam değişik bir sonuç verince yeniden doğrulama yaptılar fakat o arada ilaca da başlamıştım artık. Bildirimlerim de aynı hastane tarafından yapıldı. Şimdi Genvoya kullanıyorum. Üç ayda bir kontrole gidiyorum ve hastanemden çok memnunum. Sağlık personelinin suratlarında gerginlik görmüyorum. Daima eldivenlerini takıyorlar ve HIV fobik bir tutumla karşılaşmadım. Fakat pandemi sürecinden dolayı bir süredir direkt eczaneden alıyorum ilaçlarımı hastaneye gitmeden."*

KEK: *"Sadece hastane sürecimdeki sıkıntı randevu alamamam. İlacım bitmeden bir ay öncesinden başlamam gerekiyor randevu almaya. Randevu alma, test sonucunun çıkması gibi süreçleri ilaçlarım bitmeden yetiştirmeye çalışıyorum. Yine anlayışlı doktorlarla karşılaşıyorum ki gittiğimde test sonucum olmadan da bana ilaç yazıyorlar, sıkıntıyı çözmeye çalışıyorlar."*

AAA: *"Efefrens içeren ilaçlar kullanıyordum ilk başta. Bu yüzden başım dönüyordu. Şimdi Genvoya kullanıyorum. Genvoya daha iyi. Hiçbir tetkiki Türkiye'de yaptıramadım. Birkaç ay zaten uzaklaştım her şeyden. Sigortam yok ve başka doktora da gidemiyordum. Yüzsüzlüğüme vurup başka bir doktora gittim. Asistanına yalvardım ağlayarak, 'Param yok, hiçbir şey yaptırmayacağım, sadece görüşmek istiyorum,' diye. Bir şekilde girdim doktorun yanına, rahatlattı beni. 'Ne kadar ömrüm kaldı?' diye sorduğumda, 'Ne saçmalıyorsun? Ölmeyeceksin,' dedi. Tetkiklerimi yapmadı. Sadece kan sonuçlarıma bakmaya çalışıyordu. Kan sonuçlarımı da Numune sisteme göndermemişti, orada da sorun yaşadım. Aradan bir yıla yakın süre geçti. Para toparladım ve ülkeme gittim. Orada testlerimi yaptırdım. İlaça başlaman gerekmiyor henüz dediler. Başlamadım o zamanlar. İlaça başlayalı sadece birkaç yıl oldu. Bu senenin Eylül ayına kadar hep ülkeme gidiyordum ilaç ve kontrol için. Oradaki hastane çok korkunç. Kimse seninle ilgilenmiyor. Bilgisayar sistemi yok. Arşiv odasından gidip kendi belgeni buluyorsun, doktoruna gidip sıra bekliyorsun. Test yapıyor, ilaçlarını yazıyor, çıkıyorsun."*

HIV ile yaşayan yabancı uyruklu kişiler Türkiye’de ve kendi ülkelerinde ilaca ve tedaviye erişim noktasında sıkıntı yaşayabilmektedirler. Bu sebeple kapsayıcı HIV politikaları bu noktada eksik olan her ülke için geçerli olmalıdır.

İEY: “Western Blot sonucumun pozitif geldiğini söyledi. Günde dört ilaç kullanacağımı, yan etki yaparsa iki ilaç daha olacağını söyledi. ‘Her gün mü içeceğim?’ dedim. ‘Evet, içtiğin müddetçe HIV sana zarar veremeyecek,’ dedi. Bazı yan etkilerinden bahsetti ve ben o ara yine ‘Herhalde hayatım ilaç içerek geçecek,’ diye düşündüm. O hastanedeki hocaya gittim. Seviye atlattı bana. Çok sakın ve tane tane anlatıyordu. ‘Şu an bunları ilk defa duyuyorsun ve ben bunları söylerken başka bir şey düşünüyor olabilirsin. O yüzden ne zaman istersen aklındakileri sorabilirsin,’ diyecek kadar düşünceli biriydi. ‘Cennete geldim herhalde,’ dedim. Kırk dakika falan konuştuk. Kendisi, ‘İyi bilgi edinmen için yapıyorum,’ dedi. Dernek olmasaydı, ben oraya gitmemiş olsaydım gereksiz bir toksoplazma tedavisi alacaktım. Bu yalnızlık içerisinde beni ücretsiz yönlendiren birilerinin olması çok hoşuma gitti. İlk zamanlarda sıkılarak, nefret ederek gidiyordum kontrollerime ama dernekle temasımdan sonra haklarımı öğrendikçe, güçlendikçe daha rahat oldu.”

İDİ: “Ben Kaletra ve Truvada ikiliyle başladım ve ilk bir ayın sonunda da benim 8.5 milyon olan HIV RNA sayım, bir paket kullandıktan sonra yani bir ay sonra yaklaşık olarak 8500'lere düşmüştü. CD4 sayım 350'lere çıkmıştı. Doktor ‘Gerçek bir mucize bu ilaçlar,’ demişti. Kaletra bende baş ağrısı yapıyordu. Kolesterolüm düşmüyordu. Önce Kaletra değiştirildi; Tacay geldi. Truvada yerine de Hivent'e geçtiler. Rutin kontrollerimi düzenli yapıyorlar. Hatta kaçırdığım zaman uyarıyorlardı beni. Maalesef pandemiden beri ve ondan önce de yaptırمامıştım. 9-10 aydır yaptıramadım. Bir haftaya yeniden gideceğim.”

İKH: “İlk sürecim biraz darlayıcıydı. Seni sonuçta hep farklı yerlere gönderiyor tetkikler için. Verem savaşı örneğinin şehrin diğer ucunda. Neden dağıtılıyor bölümler anlam veremiyorum. Bir de herkes aynı bilgilendirilmemiş gibi hissediyorum. Bana yapılan bir tetkiki arkadaşımaya yapıyorlar mesela. Tedavinin bir aşaması için gerekli olduğunu söylüyorlar. E ama neden diğer hastalara yapılmıyor? Oralar çok kafamı karıştırmıştı. Aşılardan bir yıl sonra haberim oldu. Kimse bana söylemedi. Standard olması gerekmiyordu belki ama hiçbir standart yok. Birbirlerinden haberleri de yok. Benim neler yaptırıldığını yaptırmadığımı bilmiyor. Has-

tane değiştirdiğimde görüyorum bunu. Belki de evet, gizlilik için böyle olmamalı ama yine de benim sürecimi biliyor, takip ediyor olmalılar. Aynı hastanede başka doktora denk geldiğimde bile onların bile birbirlerinden haberi yok. Bunları yazdıkları bir sistem yok gibi hissediyorum.

Doğrulama için beni şehir dışında bir hastaneye yönlendirdi. Ben oraya gidip orada kan verdim. Western Blot her yerde yapılmadığı için olduğunu düşünüyorum. Doğrulama gelmeden tedaviye başlamıştım. Kan vermek için şehir dışına gittiğimde orada tanıdıklarım olduğu için sürecim yine kolay geçti. Ama şeyi de hissettim orada; beni koruyan şey kişisel ilişkilerdi. Sistem sana ve senin gibilere alışık değil. Sadece kişisel ilişkilerini kullanabiliyorsun eğer imkânın varsa. Doğru yerde olmakla alakalı. Hala meraklı bakışlar görüyorum ama artık çok zor gelmiyor. Hekim odası benim için hep bir tık daha güvenli oldu ama onun dışındaki hastane süreci hep biraz daha zor. Küçük bir yerde yaşıyorsan herkes aynı polikliniğe gidiyor. Herkesi az çok tanıyor oluyorsun.

Bir kere hekimin odasına girdiğimde hekimin arkasında on tane intörn var. Doktor bana soru soruyor ama ben o intörnlardan birini tanıyorum. İzlemeye gelmişler. Hiçbir şey yapamadım. Şoka girdim ve telefonuma 'Şu anda burada tanıdığım biri var; sonra geleyim,' yazdım ve onu gördü; sonra ben çıktım hastaneden. Yani ben zaten o üniversitede okuyorum; orada tıp okuyan kişi benim tanıdığım biri ve bu gözetilmiyor. Bu süreç hakkında bilgilendirilmiyorsun. Rıza alınmıyor. Direkt karşılaşıyorsun onlarla. Her ne kadar doktor da olsa etik kodlar da olsa sonuçta senin oradaki ilişkilerin ikili. Genel olarak bilgili akıllı doktorlarla karşılaştım ama fazla ilgili göstermelerini de engelledim hep. Ne kadar alkol ya da sigara almam gerektiğini söyleyebiliyor. Ama bu sen eksiklisin gibi bir yerden çıkıyor. Bunlar zaten herkese zararlı. Bunu bana veriş şekli rahatsız etmişti. Bir tanesi test sonuçlarıma bakarken 'Sen temizsin, biz neler görüyoruz,' demişti. Geçıştirmeye çalışıyorum ben de. Bunun karşısında bir söz üretecek kadar güçlü hissetmeyebiliyorum kendimi. Seni onore etmek için yapıyor aslında ama orada 'Size ne!' demek istiyorum ama diyemiyorsun. Rahatsız edici söylediği çünkü bir sonraki ay ben daha fazla enfeksiyonla gelebilirim. Bana 'Yine temiz gel,' baskısını yapıyor. Bir de bu senin hizmetini mi etkiliyor? 'Ben buna bu kadar hizmet veriyorum; bu iyi, diğeri kötü hasta' mı oluyor? Benim senin önerilerini dinlememem senin verdiğin tedavinin standardını etkileyecek mi?

Doğrulama testim gelmeden başladım. Sonrasında hep bir standart tuturdum kendime. Bir kere ilacımı değiştirdim. Normalde kullandığım Stri-

bild için başka bir doktor 'Bu kalmadı,' diyerek beni Genvoya'ya geçirdi. E bunu diğer doktor neden bilmiyor? Kalmış demek ki yan etkilerine rağmen bakanlık ödüyor, eczaneler satıyor, ben de kullanıyorum işte. Her altı ayda bir altı tüp kan veriyorum. Uzun zamandır negatif gözüküyorum."

İAE: *"Şimdi gayet iyi. Rahatım şimdi. Hatta bu pandemi döneminde de rahattım hep. İlk doktorum beni oyalayıp durdukça, ilaca başlamam lazımdı o yüzden başka bir hastaneye geçtim. Önermişlerdi bana o kişiyi. Tek tek her şeyi anlattı ve çok güzel ilgilendi benimle. Hastalık sürecimi o sayede hızla atlattım. Hala da aynı doktora gidiyorum."*

HIV tedavisine dair çalışmalar sürdükçe ilaçlar da gelişmektedir. Kombi- ne ilaçların yerini yavaş yavaş günde kullanılan tek ilaç alırken bu ilaçlar da her geçen gün gelişmekte ve yan etkileri minimuma indirilmektedir. Küçük şehirlerde HIV takibi bilgi eksikliği, önyargı ve ifşa olma olasılığı büyük kentlere göre görece daha yüksektir. Bununla birlikte aynı zorluk büyük şehirler için de geçerli olabilmektedir. Bu sebeple HIV ile yaşayanlar birkaç doktor değiştirdikten ve tavsiyeler ile tecrübeler edinebildikten sonra süreçlerini daha az sorunsuz yerlerde devam ettirebilme olanağı yakalayabilmektedirler.

İDE: *"Oradaki doktor beni hastaneye yönlendirdi. Hastaneden randevu aldım. O ana kadarki sürecim araştırmayla geçti hep. Genel test ve tetkiklerin birkaçını yaptırmadım açıkçası. Direnç testimi yaptırmıştım ve sonucunu almamıştım yakın zamana kadar. Partnerimle yaşadığım süreçlerden dolayı gergindim. Birkaç yerden birkaç şey almam ve yaptırmam gerekiyordu. Bodrum katlardan çok korkarım. Fazla korumalı kıyafetlerden de korkuyorum. Yanlışlıkla bir eksi kata indim ve asansörden de korkarım. Astronot kıyafetli bir adam çıktı karşıma ve ben yere yığıldım. Ağlamaya başladım. Adam şok oldu ve kapı kapandı ve ben çıkmam gereken kata çıktım. Diğer birimlerle temas kısmında çok sorun yaşamadım. Ya bilmiyorlardı neler olduğunu ya da iyi biliyorlardı. Kendi bir doktorum olmadı. Sık gittiğim süreçlerde hep aynı kişiye gittim. Sonra ikinci gidişimde hastalığın bildirim kısmında doktor bana 'Biseksüel misin? Bari kadınlara bulaştırma,' dedi. Doktorum diyebileceğim biri yok. Hangi doktora denk geldiysem güncel bilgiler ekrana geliyor. Erkek doktorlara karşı da önyargılıyım biraz. Kadın doktorlarla daha iyi idare ediyorum. İlaça 2 Aralık'ta başlamıştım. Bir eğitime katıldım; tam o zamandı. Tam ilaca başladığım dönem kalabalık bir ortamda bulunmam açılmamı kolaylaştırdı."*

Tedavi pratikleri konusunda görüşmelerde en dikkat çeken nokta şu oldu: HIV ile yaşayanlar ilk test ve tetkik süreçlerinde ve ilk doktorlarında sorun yaşasalar da zaman içerisinde doktorlarını belirleyip, süreçlerine daha huzurlu devam ediyorlar ya da devam etmek istiyorlar. Üç yahut altı aylık kontroller ve ilaç yazdırma işlemleriyle basitleşen rutin kontroller esnasında HIV ile yaşayanlar konu hakkında bilgili, kendilerini oyalamayan ve özellikle ilaç geçişlerini takip edip kendilerinin ilaç alımını düzenleyip kolaylaştıracak doktorlar talep ediyorlar.

6.3. HIV dışındaki sağlık konularına dair deneyimler

HIV, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kronik rahatsızlıklar statüsünde kategorize edilmektedir. Rutin sterilizasyon her hasta bakım süreci için gerçekleştirilirken HIV için ekstra bir sterilizasyona ihtiyaç bulunmamaktadır. HIV ilaçları yalnızca sınırlı ilaçlarla etkileşime girmektedir. HIV ile yaşayan bir kişiye HIV dışındaki bir sağlık sorunu nedeniyle ekstra bir işlem uygulanmasına gerek yoktur. Kişilerin HIV statülerini bilmiyor olabileceği göz önüne alındığında bütün hastalara aynı sterilizasyon işlemleri uygulanmalıdır. HIV, havayla temasında saniyeler içerisinde ölmektedir. Ayrıca, yeniden hatırlanmalı ki tedavi gören kişilerin herhangi bir aktarım özelliği de söz konusu olmamaktadır.

Katılımcılara HIV dışındaki sağlık konularına dair deneyimlerini sordumuzda şunları aktardılar:

KAA: “İlk sürecimde doktora ifşa olurum korkusuyla gittim merdiven altı bir yerde dış çektirdim. Sonra kendime bunu nasıl yaparım diye ağladım. Bir kere sigarayı bırakmak için göğüs cerrahına gittim. Bana ‘Kronik rahatsızlığın var mı?’ diye sorduğunda HIV pozitif olduğumu söyledim. ‘O ne oluyor?’ diye sordu. Bana kendime çok dikkat etmem gerektiğini, zamanında bir basketbolcunun bu yüzden sürünerek öldüğünü söyledi. Kendisine durumun artık böyle olmadığını aktardım. Bir göğüs cerrahının bu kadar bilgisiz olması üzücü gelmişti bana yalnızca. Bir keresinde de ateşime bakan doktora ‘Ben HIV pozitifim. Belki bununla ilgili ateşlenmişimdir,’ dediğimde doktor bana ‘Bunu bana nasıl söylemezsin?’ diye bağırıyordu. Ben forma kullandığım ilacı yazdığımı, elindeki forma bakması gerektiğini ve buna göre kendisinin dikkatli olması gerektiğini ilettim. Sonra da doktoru şikâyet ettim çünkü kapı açtı ve insanlar bize bakıyorlardı. Hasta hakkının ihlaliydi bu.”

KEK: “Ben sivilce için ilaç kullanırken, HIV tedavisi aldığım da ilacı kullanmayı bıraktım. Ardından değerlerim normale düştüğünde doktora gittim ve rutin bir kan testi yaptılar. Değerlerin normal diyerek tam reçete yazacaklarken ben HIV statümü paylaştım ve o zaman ilacı yazamayacağını söyledi. Benim doktorumdan onay almam gerektiğini bildirdi ve beni yolladı. Ben ona ‘Şu an buraya HIV pozitif olduğumu bilmediğiniz biri geldiğinde yazacaktınız; demek ki etkisi yok,’ dediğimde onay almaları gerektiğini yineledi. Ben de tekrar gidip onay almadım. Sivilcelerimle yaşıyorum, mutluyum.”

HIV her ne kadar hiçbir tedavi sürecine engel teşkil etmese de başka bir ilaç kullanım durumunda, HIV ilaçlarının yani ART’lerin diğer ilaçlar ile etkileşime geçme olasılığı bulunabilir. Bu durum uzmanlarca uygun kontrollerle takip edilmelidir. Ayrıca herhangi bir cerrahi müdahale öncesi kişinin HIV ile yaşadığı saptanırsa HIV ile yaşayan kişinin sağlık güvenliği açısından yine bu duruma uygun koruma yöntemleri uygun protokoller gereğince gerçekleştirilmelidir.

AAA: “Geçenlerde dış için doktora gittim. Orada söyledim statümü. Kanal tedavisi olacaktım. ‘Bir daha geldiğinizde HIV durumunuzla ilgili belge getirin,’ dediler. Ben böyle bir belge isteyemeyeceklerini söyledim. ‘Hekiminizi çağırın,’ dedim ve hekim geldiğinde onunla bağıriştik çağırıştık. ‘Öğrenciler sizleri muayene ediyor. Onların sağlığı açısından istiyoruz,’ dedi. Ben daha fazla çıkışınca özür dilediler. Üç gün sonra yine randevum vardı. Sıra alırken isminin karşısında ‘HIV riski’ yazıldığını gördüm. Sonra içeri girdiğimde her yer alüminyum folyoyla kaplanmış haldeydi. Doktor zaten Covid için korunma kıyafetlerini giymişti. Uzman baktı bana, öğrenci de değil. Benim işim bittikten sonra özel bir ekip geldi ve aldı her şeyi.”

İEY: “Beni tekrar travmatize eden doktora yönlendirdi doktor. ‘O yönetecek kontrollerini,’ dedi. Tiksine tiksine gittim o doktora. ‘Bir sorunumuz daha var. Toksoplazmanız pozitif gelmiş,’ dedi. ‘İşte iyi yıkanmamış meyve-sebzeden geçen, beyini etkileyebilecek bir virüs,’ falan dedi. ‘İlaç bulması zor olacak, kaçak alabilirsin,’ gibi şeyler dedi. Ben bunu dernekle konuştum. Onlar da sonuçlarımı bir hocaya gönderdiler. O hoca CD4’lerim 500’ün üzerinde olduğu için toksoplazmam pozitif olsa da CD4’lerimi alt edecek durumda olmadığını ve bunun izlenmesi gerektiğini söyledi. Sakinleştim tabii ama hastaneye güvenim kayboldu. Olmayan şeyle ilgili beni strese soktular. Sonra dernek bana başka bir hastane önerdi.”

İKİH: “Bir dönem diş ile ilgili sorun yaşıyordum. Özel bir hastaneye gittim bir sürü de para vererek. Sana bir form doldurtuyorlar. ‘AIDS’ diye yazıyor formda. Ben de AIDS evresinde değilim zaten. Buna rağmen işaretledim yine de. Sekretere verdim. Sıram geldi. Doktorun yanına girdim. Doktor da buna benzer bir soru sordu. Ben de forma da doldurduğumu ve HIV pozitif olduğumu söyledim. Daha cümlemleri tamamlamadan sekreter panikle girdi. Ne varsa sanki. Doktor sakinlikle yaklaştı. Paylaştığım için teşekkür etti. Kanal gerekti dişime. ‘Bu işlem için doktorunuzdan bilgi almam gerekiyor,’ dedi. Yazılı istedi ve ben o gün tedavi olamayıp, önce imzalı bir yazı alıp öyle gittim. Kendi doktoruma da anlattım. O da ‘Şu aşamaya kadar normal ama bundan sonra soracağı her soru senin sürecinle ilgili değil ve fobi olarak düşünebilirsin,’ dedi. İyi gelmişti bu açıklama ama işte ‘Ne olursa olsun, beni şu dişten kurtar yeter yani,’ diyorsun. Beni tam da burada koruması gerekiyor. Ağzımda bir şişlik ve ağrı varken bunun olmaması gerekiyor. Daha ağır bir şey olsaydı ne olurdu bilmiyorum. O zaman da kâğıt mı isteyeceklerdi? Bu bile bir sorun. HIV pozitif olmayan biri için ne kadar hızlı ilerliyorsa benim için de o kadar hızlı ilerlemeli. Burnumda mesela kemik ve et var. Bunu uzun zamandır biliyorum ama HIV tanımı aldıktan sonra bilmiyorum HIV pozitif olmam ameliyatı nasıl etkileyecek. Hayati bir şey olmadığı için gündemime koymuyorum.”

İAE: “Tetkikler beni çok yordu. İlk doktorum beni çok yordu. Zaten randevu sistemiyle çalışmıyordu. Bulman, yakalaman gerekiyordu. Sürekli bir şeyleri unuttuyordu. Oyalyordu beni. Üç ay sonra ilaca başlayabildim. CD4’üm 154 olmuştu artık. İlk tanıda 350’ydi. Savurgan, vurdumduymaz biriydi. Ekstra biyopsi sürecim de vardı zaten. Bu testler olurken biyopsiye girdim. Matine gibi bir yerde bekledim saatlerce. Dört saat falan çıplak bekledim. Ameliyat ortamı buzhane zaten. CD4’lerim de düşüktü. HIV pozitifleri en son alıyorlarmış ameliyathaneye. Ben herkesin ameliyatının bitmesini bekledim. En son damar yolumu açtıklarında bayılmışım. Oradan çıktıktan sonra ishal oldum, hasta oldum, 15 gün evde yattım.”

İÇB: “Apandisit ameliyatı oldum. Sabaha karşı hastaneye gittim. Apandisitim patlamıştı ve direkt beni ameliyata aldılar. ‘Kronik rahatsızlığın var mı?’ diye sordular ve söylemem gerekiyordu ama hastalara neler yaptıklarını bildiğim için bu çok iyimser olurdu. O yüzden söylemedim. Bilmesinene gerek yoktu ve ben de söylemedim. Ameliyat oldum. Daha narkozun etkisinden çıkamamışken doktor ve hemşire odaya girdiler. Doktor kolumu dürterek uyandırdı ve ‘Sen neden HIV pozitif olduğunu söylemedin?’

diye tepki gösterdi. ‘Neden söyleyeyim?’ dediğimde, ‘O ameliyathaneye kaç tane doktor ve hasta giriyor. Nasıl böyle bir mesuliyeti alırsın?’ diyerek benim vicdanımı sorguladı. ‘Ona göre temizlik önlemleri alırdık,’ dedi. Ben de ‘Siz temizlik önlemleri almadan mı ameliyat yapıyorsunuz?’ dedim. ‘Siz bunu yaptığınızı mı iddia ediyorsunuz?’ deyince, ‘Uzatmayalım,’ diyerek çıktı odadan. Dikişlerimi aldırmaq için gittiğimde acil servisteki kadın doktor içerde dört hasta beklerken ‘HIV pozitif olduğumu bundan sonra doktorlara söyle, olur mu?’ diye beni telkin etmişti. Biraz üzerine gitmiştim. O zaman, ‘Bununla uğraşılmaz,’ diye düşünüyorlar ve geçiştiriyorlar ama cevap veremiyorsan seni ezmeye çalışıyorlar. Onlara göre eksiksin ve bunu söylemen gerekiyor. Bundan dolayı suçlu ve günahkârsın. Bunu söylemediğin için utanmanı bekliyorlar.”

İDE: “Özele dış için gittiğimde ilaca da başlamıştım. Fahiş fiyat çektiler bana. Daha önce yakınımın yaptırdığı fiyata üç katı fiyat çektiler. Bir yakınım bir ay önce daha aza yaptırmıştı. Forma HIV pozitif olduğumu yazdığım için böyle oldu. Zaten bana HIV ile ilgili sorular da sormuşlardı. Bana kimin bakacaklarını bilemedikleri, iki eldiven taktıkları, korona kıyafeti giydikleri zamanlar oldu.”

HIV ile yaşayanların diğer sağlık problemleri nedeniyle sağlık personeli gereksiz şekilde rapor ya da yazı isteyebiliyor. Bu da kişilerin hem HIV statülerinin ortaya çıkmasına, hem damgalanmasına ve ayrımcılık yaşamasına hem de sağlık işlemlerinin gecikmesine sebebiyet verebiliyor. Sağlığa erişim hakkının evrenselliğinin önemi de tam olarak bu noktada ortaya çıkıyor. Kişilerin takipte olduğu hastaneye gidip rapor alması ve raporu diğer hastalıkla ilgilenen doktora ulaştırması işlemi kişilerin diğer herkese nazaran sağlığa erişimde gecikmelerine neden oluyor. Kişiler bu bariyerleri kendileri aşmaya kalktığında ise tepkiyle karşılaşabiliyorlar. Daha önce de belirtildiği gibi pek çok diğer hastalık gibi HIV için de “evrensel korunma tedbirlerini” almak yeterlidir. HIV’in aktarım yolları belirli ve sınırlıdır. Muayene veya operasyonlarda artı bir tıbbi önleme gerek yoktur. Bu tedbirler hem sağlık personelinin hem hastayı korumak amacıyla alınır.

HIV pozitif statüsünü bir rant alanına dönüştürmek ve HIV ile yaşayan kişilerin sağlığa erişimini fahiş fiyatlarla sağlamak ise suç teşkil etmektedir.

6.4. Eczaneler

HIV tedavisinde kullanılan ilaçların fiyatları aylık ortalama 3000 TL civarında seyretmektedir. İlaç bedeli; SGK, GSS ve yeşil kart kapsamında devlet tarafından karşılanmaktadır. İlaçların eczanelere olan getirisi rutin satın alınan diğer ilaçlara göre epey yüksektir. Göze çarpan ekonomik sebepten ötürü eczaneler HIV ile yaşayanlara özel ilgi gösterebilmektedir. HIV ile yaşayanlar ifşa olma korkusu sebebiyle genellikle evlerine ya da işyerlerine uzak eczaneleri tercih etmekte, bu durum ise hayatlarını zorlaştırmaktadır.

Eczane rutinlerine dair katılımcılar şunları belirtmişlerdir:

KA: “İlacı başlayabilmek için güvenli eczacı aradım bir süre fakat yakınımda olsun istiyordum eczanem. Yakınımdaki eczacının kendisine uzak olmasına rağmen tedavi aldığım hastane parkına gelip sokak hayvanlarına mama dağıttığını gördüm. Eczacının bunu yapıyor olması bana güven verdi ve o eczaneden gidip aldım ilacımı. 5 yıldır da oradan alıyorum. Medula sistemini de hiç kapattırmadım bu arada. Orayı aktivizm yapabileceğim bir yer olarak görüyorum. Görünürlük sağlıyorum. Eczacı bu arada bence maddi olarak benimle ilgileniyor herhalde ben ilacımı alıp çıktıktan sonra arkamdan, ‘Ay, yazık,’ diyor.”

İAO: “Eczacıyla hiç sorunum olmadı. Bana özelden ilaç zamanlarımı hatırlatıyordu hatta. Aldığım ilaçları iki kat poşete koyuyordu. Fakat şöyle bir şey oldu pandemi sürecinde: Bir sabah uyandım ve telefonuma baktığımda yüzlerce mesaj gördüm. Bir gruba eklenmişim ‘HIV pozitifler’ diye. Gruba baktım ve 140-150 HIV pozitif kişi vardı. Tek tek herkesin numaraları görülüyordu. İnsanlar, ‘Sizi dava edeceğiz,’ diye mesajlar atıyordu. Ben kaygı haliyle hemen çıktım gruptan. Rehberimde o numaralardan biri kayıtlı olsaydı ben onu ve o da beni görmüş olacaktı. Numarası rehberimde kayıtlı olan insan yoktu ama ne olduğunu anlamak için gruba baktığımda profil resmi herkese görünür olan insanları gördüm ve o insanların bazılarını tanışma uygulamalarından da görüyordum. Böyle üzücü bir durum yaşandı eczane tarafından.”

Etik bilgi ve kişi mahremiyetine saygı eksikliği eczacılar tarafından kişisel verilerin korunma hakkının ihlal edilmesine yol açabiliyor. HIV ile yaşayanların ifşa olma olasılığı hiç beklenmedik bir zamanda ve alanda dahi karşılarna çıkabiliyor. Eczanelerde standart bir yaklaşım bulunmadığı için kişiler eczane seçimini iyi yapmak zorunda hissediyor.

İEY: “Bir eczane vardı. Dernekteki arkadaşlar beni oraya yönlendirmişti. Gittim, ‘Bir şey içer misin?’ falan dedi. Sorgulamadı hiçbir şey. Bekletti beni müşteriler gitsin diye. Sonra konuştu benimle. Güvenli bir koşulda eczane iletişimim başladı. Eczanemi iki kere değiştirdim sadece. Şimdiki de gayet iyi. Eczanelerde eskiden kötü davranıyorlardı. ‘Biz bilmiyoruz,’ falan diyorlardı ama ilacın getirdiği kârı görünce... Sonuçta üç ilaç satarak yüzlerce ağrı kesici kârını alacak. O zaman iyi davranmaya başlıyorlar işte. Para var huzur var muhabbeti. İlk etapta refleks geliştirseler de kâr yüzdesini öğrenince yüz seksen derece dönüyorlar ama hastaların gizliliğini ihlal eden vakalar da duyuyorum hala illaki. İlaç veren eczaneler portföyü oluştu şimdi. Onların listesi var. Eczacılar yer değiştirdikçe müşterilerini de oraya çekiyorlar.”

İKH: “Eczanelerle ilgili sıkıntı da yaşamadım. Hatta ilgi gösterdikleri de oluyor ücretten dolayı. Pandemi sürecinde de aradı hatta. Bu ilgi sınırı aşmadıkları sürece güzel ama şey bir kaygı, doların fırladığı dönemler yılsonuna doğru ilaçlarda bir dalgalanma oluyor. Acaba devlet ödemekten vazgeçecek mi? Bu kaygıyı yaşıyorum.”

İÇB: “Rastgele hastanenin karşısındaki eczaneye gidip aldım ilacımı. Pahalı bir ilaç ve bu yüzden pahalı bir müşterisin. Ayrıcalıklı davranıyorlar biraz. Şu an mesela olduğum şehre kargoladılar ilacımı. Soru sormaya cesaret edemiyorum. Onlar soru sorduğunda tersleniyorum onlara da.”

İDE: “Eczacımla ilaçlarımı hem pakete sarıp hem siyah poşete koyuyordu. Üçüncü alışımdayken bunu yapmamasını söyledim. Marketten ped alır gibi çünkü. Bir daha yapmadı ama başkalarına yaptığını biliyorum. Bir taraftan da iyi bir şey yaptığı da doğru. Sadece bir eczacı çırağı var. Lubunya gördüklerine yanaşiyor ara sokakta ve eczane reklamı yapıyor. Beni en başta lubunya görmedi; sonra partnerimle görünce yanıma geldi bir yılın sonunda. Eczanesini tanıttı. Ben de kavga çıkardım. Çok çok kolay bir ilaç değil bizim ilaçlar. Hastane yakınında olmak gerekiyor. Pandemi sürecinde bulamadım. Bayağı aramam gerekti.”

Eczacıların gizliliği sağlamak adına iyi de denebilecek olan iki poşete koyarak yahut siyah poşete koyarak ilaçları vermesi bir taraftan açık HIV pozitifler için olumsuz bir davranış olabilmektedir. Bu uygulamalar HIV ile yaşayanların gizliliğine yardımcı olurken aynı zamanda açık kimlikli biri için görüşlerinin engellenmesine sebebiyet verebilmektedir.

İAE: “İlk hastanenin oradaki eczaneye gitmiştim. Bir eczanede bu kadar değerli olabileceğimi düşünmezdim. Çay ikram ediyorlardı ve ilacı eve getirebileceklerini söylediler. Bende bir güvensizlik oluştu. Oradan vazgeçtim. Doktorun söylediği yere gittim. Onlar da aşırı ilgililerdi. Bir iki ay geçti ve bana bir mesaj geldi. ‘İlacınızı getirdim, size ulaşamadım,’ diye. Ben şu an ilaç istemediğimi yazdım. ‘Pardon, yanlış yazmışım, isim benzerliği oldu,’ diye çevirdi ve muhabbet kurmaya çalıştı. Sanıyorum eczanenin sahibiydi yazan kişi. Kendi ismiyle eczanenin ismi aynı çünkü. ‘Ben bu yanlış yazışın bir tesadüf olduğunu düşünmüyorum. Bence tanışmalıyız,’ diye şeyler yazdı. Ben de ‘Siz bir eczane çalışanı değil misiniz? Hastalarınızla böyle mi iletişim kuruyorsunuz?’ dedim ve ‘Saçmalamayın, ben sadece çok ‘pozitif’ hissettim,’ yazdı. Ben de ‘Bayağı siz benim tanılarıma bakmışsınız ve benimle tanım üzerinden iletişim kurmaya çalışıyorsunuz ve bu çok çirkin,’ dedim. O da ‘Siz beni neyle itham ediyorsunuz?’ falan deyip engelledi beni. Şey gibi hissediyorum: ‘Yalnız hisseden bir HIV pozitif kadına onu anladığım üzerinden yaklaşabilirim,’ diye hissetti. Çok üzücü gerçekten. Şikâyet etmedim. Gücüm yoktu zaten. Yine o eczaneden almaya devam ettim. Orada çok tatlı bir kadın vardı ve benimle bayağı ilgiliydi.”

Görüşmeler süresince katılımcıların eczanelere dönük yorumları genellikle olumlu seyretmiştir. Bu olumlu dönüte dair dikkat çeken husus ise HIV ilaçlarının kâr oranlarının diğer ilaçlara nazaran görece epey yüksek olması noktasıdır. Eczaneler HIV ile yaşayanlara kâr oranı dikkatlerini çektiğinde ilgili davranmakta, ilaçlarını siyah poşete koyup vermekte, gerekirse kişinin ilaçlarını kargolamaktadır.

HIV politikaları belirlenirken eczanelerde ayrımcılık ve tacizin engellenmesi için gereken tedbirleri ve eczane çalışanlarının kişisel verilerin gizliliğini ihlal etmesi durumunda yaptırım yollarının açılmasını da muhakkak konuşmak gerekmektedir.

6.5 Sosyal güvenlik ve sigorta

HIV ilaçları Türkiye’de çalışan ve emekli kişiler için Sosyal Güvenlik Kurumu Sigortası (SGK) kapsamında, diğer kişiler için aylık sağlık bedeli yatırıldığında Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında ve yeşil kart kapsamında ücretsiz olarak karşılanmaktadır. 25 yaşın altında ebeveyni üzerinden sağlık sigortası olan kişiler ebeveynlerine ifşa olabılme sorunu

yaşayabilmektedir. Ayrıca özel sağlık sigortaları HIV’i kapsamamaktadır; bu yüzden HIV ile yaşayanlar mağdur edilebilmektedirler.

Katılımcıların sosyal güvenlik ve sigortaya ilişkin yorum ve deneyimleri aşağıda alıntılanmıştır:

KAA: “Tanıyı aldıktan üç ay sonra GSS ödemeye başladım ve aslında bütün bu süreçte tek başıma koşturdum. Birileri mekanik olarak onu yap, bunu yap diyordu ama sürecimi koştururken bir taraftan da içimde bir şeyler yanıyordu. İte kaka yaptım sanki her şeyi. Öyle anımsıyorum o dönemlerimi. Hala GSS kapsamındayım.”

İAO: “GSS’ye aylık 80 lira ödüyorum. Öncesinde de öğrenci olduğum için ailemden faydalanıyordum.”

KEK: “25 yaşın altında olduğum için babamın üzerinden sağlık sigortam var. Bu durum da sıkıntılı. Babamın yakın olduğu bir arkadaşı eczacı. Benim hangi poliklinikten kaç kere randevu aldığımı babam öğrenmiş. Bunu da o eczacıdan öğrendiğini düşünüyorum. Babam bunun üzerinden ‘Bir şey varsa söyle,’ demişti. Eczacıların da bunu aktarıyor olması da sorun bence.”

Çalışan HIV pozitiflerin izin kağıtlarında ve raporlarında enfeksiyon polikliniği ibaresinin gözükmemesi, ebeveyni üzerinden sağlık sigortası bulunan kişilerin ebeveynlerinin muayene ücretlerinin enfeksiyon polikliniğinden kesildiğini görebilmesi ve eczacıların da benzer sistemlere ulaşabilmesi HIV ile yaşayanların sağlık sigortası bazında gizlilik durumlarını tehlikeye atmaktadır.

AAA: “Yabancı öğrenciler için sağlık sigortası yasası var. Türkiye’nin 2013 yılında aldığı karara göre üniversite kaydı yaptırdıktan ilk üç ay içerisinde GSS’den yararlanabiliyorsun. Bu üç ayı kaçırdıysan sana resmen, ‘Geber,’ diyor. Ben de bu üç ayı kaçırdım. Türkiye’ye yeni gelmişim; SGK ne, başvuru ne, hiçbir şey bilmiyordum. Tanıyı da zaten geldikten bir yıl sonra aldım ve yararlanamadım sigortadan. 6 aylık ilaç yazsınlar diye yalvardım hep kendi ülkemde. Para yetiştiremiyordum. Her üç ayda bir yakın da olsa otobüsle gidiyordum ülkeme ve 36 saat, totalde 72 saat yol gidiyordum. Uçaklar zaten pahalı. İlaçları sınırlardan geçirme gerginliğini de yaşıyorsun. Eylül ayında yüksek lisansa başladım ve sağlık sigortası yaptırdım. Tabii, onu da kesme ihtimalleri var. Ağustosta bite-

cek sigortam. Bir yıllık oluyor yabancılar için. Geçen bir yasa çıktı, tanıyı sigortadan önce aldıysanız sigorta kronik rahatsızlıklarınızın ilaçlarını karşılamayacak diye. Bu yüzden birçok kişinin ilacı kesildi. Bende henüz kesilmedi ama Ağustos ayında göreceğiz.”

Yabancı uyruklular için düzenlenmiş sağlık sigortaları yeni mevzuat ve yasalarla kronik rahatsızlığı olan yabancı uyruklular ve yabancı uyruklu öğrenciler için zorlaştırıcı olabilmektedir. Bu sebeple yabancı uyruklu kişiler Türkiye’de sağlık hakkından yararlanamayıp, ilaçlarına ulaşamamaktadırlar.

İEY: “Sigortayla ilgili şöyle bir sorun yaşadım. İşten ayrıldıktan sonra dernekte başladım zaten. İşsizlik sigortası da aldım aralarda. Bir sorun yaşamadım. Tabii, Bağ-Kur borcu olanlar sorun yaşıyorlardı eskiden. Üzerine araba varsa yeşil kart alamıyordun ya da. GSS işi çok rahatlattı. Özel sigorta yaptırmak istemiştim hayat sigortası gibi. Kronik rahatsızlık sorusuna evet yanıtını verdim. Poliçeyi kabul edemiyoruz dediler. Telefonda konuşuyorduk, konuşma yüz yüze olmadı. HIV poliçe kapsamında değil dediler. O sigortayı yaptıramadım. Herkesin yararlandığı şeyden ben HIV sebebiyle yararlanamadım.”

Özel sağlık sigortaları bugün halen HIV’i kapsamamaktadır ve HIV ile yaşayan kişilere sigorta yapmamaktadır. Bu durum ise HIV ile yaşayanların diğer herkesle eşit haklardan faydalanamadığını ve sağlık haklarının görmezden gelindiğine işaret etmektedir.

İDİ: “SSK’lıyım ben. O yüzden bir sorun yaşamıyorum.”

İKH: “Öncesinde, bir süre, 25 yaş altındayken ailemden yararlandım. Çalışmaya başladıktan sonra kendi sigortamdan yararlanıyorum.”

İAE: “Çalışırken kendi sigortam vardı ama yakın zamanda istifa ettim ve babamın üzerine geçmiş yine sigortam. O konuda şanslıyım biyolojik cinsiyetimden dolayı.”

İÇB: “Hâlihazırda çalışıyorum. Çalıştığım için sigortalıyım. Sigortam hep devam etti.”

İDE: “Öğrenciliğim bittikten hemen sonra sigortada bir problem yaşadım ama hemen çözüldü. 3 dakikada falan çözüldü. Aile hekimimden çalışa-

bilir onayı almaya gittiğimde 'Kronik rahatsızlığınız var mı?' diye sordu; ben de HIV pozitif olduğumu söyledim. 'Verebiliyor muyuz?' falan dedi. Sonra oturduk bilgisayardan araştırdık. İyiyiz şu anda. Bilmiyor, benimle öğreniyor."

Sigorta hususunda en çok dikkati yabancı öğrencilerin ve göçmenlerin yaşadığı sorunlar çekmektedir. Öyle ki yabancı öğrenciler ve göçmenler gelen düzenlemeler ile sigortalarının kesilmesinden, ilaçlara erişememekten endişe duymaktadırlar.

7. HIV'in kurumsal ve politik boyutu

7.1 Siyasal iktidarın ve kamu yetkililerinin tutumu

HIV ile yaşayanlar sağlığa erişim, adalete erişim, çalışma hakkı gibi çok temel ve hayati noktalarda birçok ayrımcılık ve ihlalle karşılaşmakta, bu ayrımcılık ve ihlaller sebebiyle insan haklarından yoksun bırakılmaktadırlar. Bu duruma rağmen yetkililer ve kurumlar tarafından evrensel insan hakları güvence altına alınmamaktadırlar. Bu durum, HIV ile yaşayanların ulusal kurumlara ve yetkililere olan güvenini sarsmaktadır. HIV ile yaşayanlar için ulusal kurumlar, görevi adaleti sağlamak olan kurumlar dahi işe yaramaz, riskli ya da mağdurlaştırıcı görülebilmektedir.

Söz konusu HIV ile yaşayan "LGBTİ+'lar" olduğunda ise durum çok daha kritik bir hal almaktadır. Kişiler, HIV pozitif statüleri ve LGBTİ+ kimliğe sahip olmaları sebebiyle kurumlar ve yetkililer tarafından "çoklu ayrımcılığa" maruz bırakılmaktadırlar. Söz konusu bu iki durumun yanına engellilik hali, yaş, göçmen statüsünde olma gibi durumlar da eklendiğinde ayrımcılık daha da katmanlaşmaktadır. Tam da bu noktada HIV ile yaşayan LGBTİ+ kişilerin hizmet alımı kısıtlanmakta, engellenmekte yahut ekstra bir efor sonucunda gerçekleşebilmektedir. Bu durum ise kurumların mükellef olduğu eşitlik, erişilebilirlik ve şeffaflık gibi ilkeleri tesis etmesi gerektiğini gözler önüne sermektedir.

Failin kamu yetkilisi olduğu bir ayrımcılık ya da nefret söylemi durumuna ilişkin en güncel örneklerden biri Diyanet İşleri Başkanı Ali Erbaş'ın, 24 Nisan 2020 tarihinde "Ramazan: Sabır Ve İrade Eğitimi" adlı Cuma hutbesinde HIV ile yaşayanlar için söyledikleridir: *"Ey insanlar! İslam zinayı en büyük haramlardan kabul ediyor. Lûtiliği, eşcinselliği lanetliyor. Nedir bunun hikmeti? Hastalıkları beraberinde getirmesi ve nesli çürütmesidir, bunun hikmeti. Yılda yüzbinlerce insan gayri meşru ve nikâhsız hayatın İslami literatürdeki ismi zina olan bu büyük haramın sebep olduğu HIV virüsüne maruz kalıyor. Geliniz bu tür kötülüklerden insanları korumak için birlikte mücadele edelim."*

Diyanet İşleri Başkanı bu açıklaması ile HIV ile yaşayanları, LGBTİ+'ları, nikâhsız ilişki yaşayanları tek bir cümlede hedef göstermiştir. Kaldı ki HIV bilindiği üzere yalnızca LGBTİ+'ları değil adı gereği (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) herhangi bir ayırım yapmaksızın bütün insanları ilgilendiren bir durumdur. Eşcinsellik yahut nikâhsız ilişki yaşamının ise HIV ile doğrudan bir bağlantısı bulunmamaktadır. Bu güncel konuda katılımcıların fikirleri aşağıda alıntılanmıştır:

CAA: *“Diyanet’in açıklamasına HIV konusunda getirilen ses çok azdı örneğin. HIV pozitif LGBTİ+'lar daha kırılğan, daha alt zeminde duran bir grup. Ben, ‘Öznelere bırakın,’ demeyi sevmiyorum. Bu öznelere bırakılacak bir alan değil. Özneler olmayınca güçlü olmuyor belki evet ama bu anlayışı en başta öznelerin var olabilmesi adına yıkmaları gerek. Diyanet’in açıklamasına nafaka meselesine getirilen ses kadar ses getirilmeliydi. Nasıl aile kurumunu kutsuyor ve kürtajı yasaklıyorsa devlet, bence tek bir ilişki tarzını da dayatıyor ki HIV yargısı da bunu gösteriyor. Bence böyle bir noktada kürtaj meselesindeki gibi feministler ayağa kalkmalı. Diyanet benim politikamın neresinde diye sorguluyorum zaten kaç zamandır. Devlet kurumlarının hiçbiri beni temsil etmiyor. Ben sadece Diyanet değil, devletin bütün kurumları için bunu söylüyorum. İktidarın kendisi beni temsil etmiyor çünkü devletsiz yaşamaya çok alışkınım. Kendimi oraya hiç ait hissetmiyorum. Asla hiçbirine güvenmiyorum. Mücadelemlerim çok değerli buluyorum. Devlet elinin değmediği her şeyi değerli buluyorum. Kendi politikalarını devlet eli değmeden oluşturan örgütlerden biri LGBTİ+ örgütleri. Devlet zaten bizim yerimize bizim çalıştığımız konuları üretmeyecek. Şu anda endişelendiğim şey; şu anki iktidar hukuk sisteminden rahatsız bir iktidar. Türkiye bu hukuk bileşenlerinin içinde olmasa ne HIV pozitifleri ister ne de LGBTİ+'ları. O yüzden bununla ilgili politika, bilim, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar eğitimi, hiçbir şey istenmiyor. Bizi raporlamak dışında, bizim bir şeylere ulaşmamızı sağlamaları lazımdı. Bir şeyler yapıyorsa, yapmak zorunda olduğu için yapıyor sadece. Bu yüzden devlet kurumlarına ve otoritelerin hiçbirine güvenmiyorum.”*

İktidarın ve devletin öznelerin kendisi temsil etmediğinin düşünülmesi yalnızca HIV dolayısıyla değil, LGBTİ+ kimlikler dolayısıyla da olabiliyor. LGBTİ+'lar ve HIV ile yaşayanlar için kolaylaştırıcı mekanizmalar üretmeyen bir sistem içerisinde her iki konunun öznesi olanlar kendi pratiklerini oluşturmak zorunda kalıp, hayatını bu pratikler üzerinden güvenmediği bir sisteme gerek duymayacak bir biçimde şekillendirebiliyorlar.

İÇB: “Ben bu ülkenin bir vatandaşıyım. Ülkeye hizmet etmişim. Vergimi ödemişim. Bu ülkenin bir paydaşıyım. Ben HIV ile yaşıyorum ve HIV ile yaşayan binlerce insan var Türkiye’de. Benim vergi verdiğim bir kurumun bana karşı beni hedef tahtasına oturtması yüzünden dışarı çıkamadım. Bu açıklama sonrası insanlar açıklamalarını belirtiyor sosyal medyada. Orada da toplumla karşılaşıyorsun. Bıçak gibi kesen bir gerçeklik var. Ben dışarı çıktığımda can ve mal güvenliğim yok. Ben bunu hissettim. Korona’yı, HIV’i bizlerin getirdiğini ve bizleri asıp keseceklerini söylüyorlar. Ben nasıl markete gidebilirim? İnanılmaz kötü hissettim. Her ne kadar, ‘Umursamıyorum,’ desem bile hayır umursuyorum. İlaçlarını ödeyelim de çok ortada görünmesinler diye düşünüyorlar. Bir kamu spotu yok HIV’e dair. Okullarda eğitim verilmiyor. HIV kelimesi televizyonlarda söylenmiyor. Sigaraların üzerine bir sürü bandrol yapııştırıyorsun. Peki, HIV neden ağza alınmayacak bir konumda? Sadece tedaviyle bitmiyor. Toplumsal durumla hiçbir şekilde ilgilenmeyecekler mi? Tek taraflı bir durum değil bu. Sağlık Bakanlığında hiç mi HIV pozitif çalışmıyor, hiç mi HIV pozitif bakan ya da milletvekili yok? Asla güvenmiyorum Türkiye’de herhangi bir kuruma.”

İAO: “Diyanet bizi tehlikeli gösterdi son açıklamasıyla. Bizler, toplum için bir tehdit değiliz. Kötü niyetli insanlar her kesimden, her statüden var. HIV pozitifler olarak çoğumuz bilinçliyiz. Bu şekilde yargılanmak bizleri toplumun dışına itiyor. Her iki kimliğimde de son zamanlardaki şiddet olaylarından sonra dışarı çıkmaya korkar bir hale geliyorum. Bir insana dokunmaya korkar bir hale geliyorum. Dindar bir arkadaşım olsa belki o açıklamayı dinleyip benden korkabilirdi. Beni arkadaşlarımdan gözünde böyle bir yere sürükleyebilecek olması hoş değil. Diğer devlet kurumlarının da bundan farklı olduğunu düşünmüyorum açıkçası. Kurumlara da güvenmiyorum. Şöyle ki sağlık görevlileri bile bence kendi aralarında konuşuyordur. Bu durum beni anksiyeteye sürüklüyor.”

İDİ: “Bizi pandeminin sebebi gördüler bence. Korkunçtu Diyanet’in açıklaması. Bu stigmatla lubunyalılar yıllarca mücadele ettiler. ‘Gey kanseri’ olarak nitelendiriyorlar HIV’i. Bizim kendi aramızda “Zaytung” meselesi gibi gullümünü yaptığımız şeyi Diyanet en tepeden ciddi ciddi söylüyor. O meselede sadece lubunya örgütleri değil, kadın örgütleri, baroların ve sol örgütlerin birtakım çıkışları oldu. Neyse ki hala kör topal bir muhalefet var diyorsun. Lubunyalılık gömleği ateşten bir gömlek. Giymeye cesaret edeni takdir ediyorum. Türkiye’deki sağlık sistemi öyle ya da böyle sanırım Türkiye’de en işleyen sistem. İlaça ücretsiz erişebiliyoruz. Belki

ilaç aşamasına geçene kadar yıpratıcı oluyor ama kronik hastalık belirlendikten sonra rutin bir işe dönüyor. Beni hiç yormuyorlar en azından. Randevu alıyorum ve şu an kayıt bile yaptırmıyorum. Randevu alıyorum bir gün önce telefonuma otomatik bir onay ses kaydı geliyor. Gittiğim zaman direkt randevu saatimde adım ekranda yanıyor ve kimseyle muhatap olmuyorum. Eğer laboratuvara gitmeyeceksem 15 dakikada hastaneden çıkıyorum. Yasaların HIV pozitiflerin mahremiyet hakkını koruması da önemli. Bir arkadaşım mesela Medula sistemini kapattırdı. Güzel bir seçenek bu. Genel olarak ama güven konusunda kurumlara güvenmiyorum. Muhalif kurumlara güvenim daha fazla ama onlara da güvensiz yaklaştığım anlar oluyor.”

KEK: *“Sağlık Bakanlığı genel çalışmalarına hâkim değilim ama beni mutlu eden şey ilacı ücretsiz almamdı. Bu iyi bir şey. Diğer ülkelerde nasıl yürüyor bilmiyorum ama beğendiğim tek nokta buydu. Fakat insanları bilinçlendirmiyorlar. HIV ile ilgili yeterli bilincin verilmesi gerekiyor. Şu anki veriler test yapılmadığı için az. Bunun artırılması gerekiyor. Diyanet’i ise ben normalde ciddiye almıyordum. Son açıklamaları biraz üzdü. Zaten zor şeyler yaşıyoruz. Yalnız yaşıyorum ben bir apart odasında ve bu açıklamayı yaptığında beni çok rahatsız hissettirmişti, üzmüştü. HIV’i eşcinsel hastalığı olarak görüyor, eşcinselleri lanetliyor. Var olmaması gereken bir kurum. Ya da var olsa bile peşimizi bırakmalı. Dolayısıyla kurumlara güvenmiyorum. Tanı aldığımda bir dosya hazırlanıyordu hastanede benim için. Bana sorular sordular. ‘Nasıl enfekte oldunuz? Heteroseksüel ilişkiden mi, homoseksüel ilişkiden mi, yoksa bilmiyor musunuz?’ diye. O an düşündüğüm şeyden dolayı kurumlara güvenmiyorum. Bu sorunun karşıma ilerde çıkıp çıkmayacağını düşündüm. İfşa olmama sebebiyet verebilir diye düşündüm. Bana güven vermiyorlar.”*

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. Bölümünün 21. Maddesi olan Mahremiyete Saygı Gösterilmesi hakkının A bendine göre hastanın sağlık durumuyla ilgili tıbbi değerlendirmeler gizlilik içerisinde yürütülür ve aynı maddenin B bendine göre muayene, teşhis, tedavi ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemler makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilir. Buna göre HIV tanısı ve tedavisi bir gizlilik ortamı içerisinde ele alınmalı, reçeteler dahi bir kodlama sistemiyle düzenlenmelidir. Ancak yönetmeliğe karşın uygulamalar maalesef ki bu gizliliği ihlal edebilmektedir. Sağlık sistemindeki bu tür aksaklıklar sebebiyle HIV ile yaşayanlar güvenli ortamlarla karşılaşamamakta ve bu durum öznelerin ruh hallerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Sağlık Bakanlığı, antiretroviral ilaçları sosyal devlet ilkesi ve insan hakları yükümlülükleri gereği sigorta kapsamında ücretsiz vermektedir. Ancak güncel HIV bilgisi vatandaşlara ve göçmenlere aktarılmamakta, HIV'e dair farklı toplulukların özel durumlarına duyarlı tanı çalışmaları yürütülmemekte ve HIV tanıları her geçen gün artmaktadır. Bu hızlı artış, HIV ile yaşayanlarda, ileriki zamanda ilaçların devlet tarafından ne kadar karşılanabileceği noktasında kaygı yaratmaktadır.

AAA: *“Bir sürü kitleye hitap edebilen birinin nefret dolu cümleleri süsleyip sunması ve var olan nefreti güçlendirmesi karşısında şoka uğradım. Ayrımcılığı inanılmaz çoğalttı. Sosyal medyada ‘AIDS’li’ kavramını arattığımda korkunç yazılar görüyorum. Bayağı eksik çalışmalar. Sağlık Bakanlığınıninkiler özellikle. ‘HIV pozitif bireylerin düzenli sağlık kontrollerini yaptırmamaları yayılımın en önemli nedenlerinden biridir,’ diye bir açıklama yaptı. Bu açıklamayı yapıyorsun ama siz insanları bilgilendiriyor musunuz? Hiçbir mekanizma kurmadan bu cümleyi kullanmak inanılmaz itici bir şey. Hiçbir şeyi desteklemiyorsun, yabancıların ilaçlarını kesiyorsun, sonra çıkıp bu açıklamayı yapıyorsun. Mantıksız. O yüzden kurumlara güvenmiyorum.”*

5510 sayılı yasada yapılan düzenleme gereğince, **“yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıklarına ait reçeteler kurumca karşılanmaz.”** Bu ibare yasada yer almış olup, böylece yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye’deki sağlık sigortalarının başlangıç tarihinden önce tanı aldılarsa ilaca erişimlerine engel getirilmiştir. Bu engel sebebiyle birçok göçmen ilaca erişim noktasında sıkıntılar yaşamaktadır.

İDE: *“Diyanet’in açıklamasının bir ucu lubunyalara da değişiyordu ve bu beni daha çok üzdü. HIV, Dünya Sağlık Örgütü’nün ve heteroların da meselesi olduğu için şu an verdiği haklardan geriye gidemezler diye düşünüyorum. Tabii beni kesen yerlerden bu... Mülteciler için geriye gitti bile. Sağlık Bakanlığının gündemine bu mesele ne zaman girdiyse hala aynı şekilde. Tutarlı bile denebilir ama tutarlılık aramıyoruz. İlaça erişimin ücretsiz olmasının muhteşem bir durummuş gibi görülmesini garip buluyorum. Hoşlanmıyorum bundan. Avrupa Birliği uyum sürecinde olan bir ülkede ilaç bir zahmet bedava olsun. Atılan her adımı zorunluluktan atıyorlar. İstanbul Sözleşmesi’ni hangi zorunluluktan imzaladılarsa HIV ile ilgili hizmetleri de o zorunluluktan yapıyorlar. Politikalarıyla kesiştiği noktada gözden çıkarırlar.”*

İEY: “Dini referans ederek kendi baktıkları yerden bir şey tanımlıyorlar. Bu tanımladıkları şeyin bilimsel gerçeklikleri var. HIV bir sağlık durumu. Zaten birçok HIV’e dair mitler varken. Söylem üretme alanında bulunan birisinin bu söylemle insanları ayırması saçma tabii. Bu mevzu hakkında yapılan tartışmalara kulak misafiri oluyorum. ‘Ahlak bozuldu, gençlerimiz helak oldu,’ diyorlar. İnsanlara güç ve cesaret veriyorlar. Bazen bu yüzden girdiğim yerlerde hemen alacaklarımı alıp çıkayım korkusuna bile kapıldım. Açık kimlikli kişilerin başına gelebilecekleri daha da arttıracak bir açıklama bu. Sağlık Bakanlığının ise HIV ile yaşayanları yahut insanları bilgilendirecek bir çalışması yok. Özelinde LGBTİ+ komüniteyle HIV meselesini ayrı tutmuyorlar. Onların gözünde HIV, LGBTİ+’ların sorunu. Bunu yavaş yavaş kırdılar. Artık, ‘Herkesin sorunu,’ diyorlar. Faaliyette bulunmuyorlar ama. ‘Kilit gruplara ulaşamıyoruz,’ diyorlar. E, neden kilit gruplara yani LGBTİ+’lara ve seks işçilerine ulaşamıyorsunuz? Çünkü kapsayıcı değilsiniz. Her 1 Aralık’ta, ‘Sayılarımız neden artıyor?’ diye konuşuluyor. E, üç beş STK’ya bırakırsanız artar tabii. Adında, kampanyalarında bile LGBTİ+’ları geçiremiyorlar. Çünkü bunun adını koyarlarsa var olduğumuzu da kabul edecekler. Bunu kabul etmiyorlar. Yavaş yavaş önemsemek zorunda kalıyorlar. Dışardaki baskıdan da kaynaklı tabii. Samimi bulmuyorum yapılanları ve gözden çıkarılıyor. Ama on sene sonra ilaç vermen gereken 200 bin kişi olduğunda vatandaş katkı sağlasın diyeceksin. Yapılan işler var ama istenilen hızda ve dürüstlükte yapılmıyor. Dolaşısıyla yapılan şeye inanıyorum ama güvenim sağlam bir zeminde değil.”

Tanı çalışmalarının “anahtar” kabul edilen gruplara, örneğin LGBTİ+’lara ve seks işçilerine yönelik sürdürülmesi hem mevcut tanılarının daha kolay saptanmasını sağlarken hem de güncel HIV bilgisinin bu gruplar içerisinde hızlıca yayılmasını sağlamaktadır. Buna karşın Sağlık Bakanlığı anahtar gruplara yönelik çalışmalar yürütmemekte, anahtar gruplara olan mesafesi ve önyargısı sebebiyle bu gruplarla kapsayıcı iletişim kuramamaktadır. Günümüzde, anahtar gruplara yönelik çalışmalar, LGBTİ+ örgütleri ve “pozitif örgütler” diye nitelendirilebileceğimiz HIV alanında çalışan dernekler tarafından yürütülmektedir. Bu noktada anahtar grupların belirli bir düzeyde HIV ve insan hakları bilgisi ile temasının sağlandığı söylenebilirken, bu gruplar dışında kabul edilenlerin - natrans ve heteroseksüeller gibi - HIV bilgisine erişimleri çok daha kısıtlı hale gelmektedir.

İAE: “HIV herhangi bir virüs olarak görülüyor. İçinde cinselliği ve LG-BTİ+ kimlikleri barındırıyor. Toplum o yüzden öcü olarak görüyor. Önce bu tabuları aşmamız gerekiyor. Annem bana birkaç ay önce şey demişti:

'İŞİD'liler evleri gezip insanlara AIDS enjekte ediyormuş.' HIV, dini grupların elinde bir korkutma aracı. Birini kötölemek için kullanılıyor. Hep kötülerin silahıymış gibi gösteriliyor. İngiltere'de yaşayan HIV ile yaşayan biri 'Sizin ülkenizdeki süreç bizim ülkemizdeki süreçten daha kolay işliyor,' demişti. İlaç alma süreci kolaymış bazı ülkelere göre. Sigorta sürecinin yolunun açık olması da etken. HIV ile yaşayanların hayatlarını kolaylaştırmak için değil tabii ki ama bu süreç HIV tedavisinde işe yarıyor. HIV konuştukları zaman LGBTİ+'ları ve cinselliği de konuşmak zorunda kalacakları için bu konuları konuşmamak onlar için en sağlıklı duruş. Sadece lanetleyerek bunu bitirebileceklerini düşünüyorlar.'

İKH: *"İktidar olanın, erk olanın bizi nasıl bir çuvalda gördüğünü gördük Diyanet'in açıklamasıyla. Hepimiz bir paketleyiz. Hangimizin ne olduğunun bir önemi yok iktidarın gözünde. Biz pakettekiler, birbirimiz gibi düşünmek zorundayız bu yüzden. Çalışırken de her alana dair söz üretmemiz gerekiyor bu yüzden. LGBTİ+'lara bir nefret yükseliyor ama HIV pozitifleri doğrudan hedef aldığı olmamıştı. Bakıyor ki 'sapkın' demek yeterince korkutmuyor. Ama benim annem benim eşcinsel olduğumu bilmesede de zırlılığımı biliyor. Senin eşcinselleri hedef göstermen benim annemi rahatsız ediyor. Bu bir grup değil ki. Hayatın içindeyiz hepimiz. Söylenilen söz boşluğa düşüyor. Bu yetmediğinde artık, 'Bunu yaptığınızda bu virüsle karşılaşsınız,' diyor tam da Covid-19 döneminde. HIV insanlara yeniden veriliyor ibnelik cezası olarak. Toplumsal olarak bunun bir karşılığı yok. İnsanlar bu açıklamalardan sonra nasıl gidebilir hastaneye? Nasıl açılabilir? Gözden çıkarma var. Hiçbir örgütün böyle bir süreci kolaylaştıracak gücü yok. Muhafazakâr dünyaya zeval gelmesinden korkuyorlar. İnsanların seviştiğini normalleştirmek istemiyorlar ama insanlar sevişiyorlar zaten. Kondom dağıtsan da dağıtmasan da bu böyle. Aslında tam tersi maddi olarak daha kolay gelecek. Muhafazakârlık için bu bile göze alınabiliyor. Biz PReP'in konuşulmasını istiyoruz ama en beğenmediğimiz kondom aktivizmini bile sürdürmeyen bir devlet var. Beni tanımayan, hedef gösteren, sistemin dışına iten kurumlara, yönetenlere ve sisteme güvenmiyorum. En altta çalışan amirinden en üste kadar sistemli bir politika yok."*

HIV'le yaşayan kişilerin insan hakları toplum ve politikacılar nezdinde olumlu bir gündem oluşturmadığı gibi HIV ile yaşayanların karşılaştığı ayrımcılıklar da görmezden gelinmektedir. Tam tersine, kamu yetkililerinin kışkırtmaları mevcut önyargıları daha da pekiştirirken HIV ile yaşayanların haklarına erişmesi ve statülerine dair açık davranabilmesi daha da zorlaşmaktadır.

PReP ve PeP yani temas öncesi ve temas sonrası aktarım önleyici ilaçlar HIV yayılımı noktasında önemli ve ekonomik birer araç iken Türkiye’de PReP ve PeP’e dair kapsamlı bir çalışma yürütülmektedir. Ayrıca bu ilaçlara erişim belirli şartlar dahilinde mümkün olabilmektedir. Diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara olduğu gibi HIV’e de bariyer görevi gören kondom ise pahalı fiyatlarda satılmakta ve kondomun yaygınlaşmasına dair kamu politikaları aynı PReP ve PeP’te olduğu gibi muhafazakâr görüşler sebebiyle gerçekleştirilememektedir.

Özetle, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere bütün kamu kurum ve kuruluşlarının, özel sektörün, akademinin ve medyanın HIV ve insan hakları yaklaşımlarını evrensel ilkeler ışığında güncellemeleri; HIV ile yaşayanların sağlık, çalışma, kamusal hayata katılım, adalete erişim ve kişisel verilerinin korunması gibi temel haklarını kullanmalarının yollarını açmaları gerekmektedir. Bunu yaparken LGBTİ+ örgütlerinin ve pozitif örgütlerin uzmanlığına başvurulmalıdır. Ancak böylesi bir yaklaşım dâhilinde devlet HIV pozitif kişilere yönelik insan hakları yükümlülüklerini yerine getirebilir ve HIV, açıkça konuşulabilir ve kapsayıcı çözüm üretilebilir bir toplum sağlığı konusu haline gelir. En nihayetinde bu durum yalnızca HIV+’ları ve LGBTİ+’ları değil tüm toplumu ilgilendirmektedir.

7.2 Çalışma hayatı ve askerlik muafiyet süreci

Kişilerin HIV statüleri yapacakları işi etkilememektedir. Öyle ki HIV ile yaşayanlar aşçı, öğretmen, avukat, sağlık personeli gibi birçok meslek konusunda uzmanlaşıp uzmanlıklarını profesyonel hayatlarında sergileyebilirler. Hangi meslek kolu olursa olsun HIV yapılan işi etkilememesine rağmen HIV ile yaşayanlar çalışma hayatlarında birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. İş başvurusu sürecinde yahut iş hayatı devam ederken mesnetsizce istenen testler ile kişilerin HIV statüleri öğrenilmekte ve HIV ile yaşayanların iş hayatlarına türlü bahanelerle son verilebilmektedir. İş ortamında kişiler yöneticilerine, işyeri hekimlerine, iş arkadaşlarına ifşa olabilmekte, iş ortamının kapsayıcı olmaması sebebiyle iş hayatlarında açılma zorluğu yaşayabilmektedir. Kişiler işyerlerinden rutin hastane kontrolleri için izin almakta zorlanırken askerlik muafiyet belgeleri sebebiyle de işyerinde ayrımcılığa, nefret söylemine, dışlamaya, izolasyona, şiddete maruz kalabilmektedir. Pozitif Yaşam Derneği’nin

Ağustos 2008 - Aralık 2009 yıllarını içeren hak ihlalleri raporuna göre HIV ile yaşayan kişilerin en çok %33'lük bir oranla sağlık alanında hakları ihlal edilirken, bu oranı %24 ile işyerinde yaşanan ihlaller izlemektedir. Dernek aynı raporda çalışma hakkının engellenmesi ihlaline dair 19 vaka raporlamıştır.

Askerlikten muafiyet süreci ise 15 Temmuz olaylarından sonra askeri hastanelerin kapanması ile devlet hastanelerine taşınmış durumdadır. Bu noktada HIV ile yaşayanlar ve LGBTİ+'lar birçok sorunla karşı karşıya kalabilmekteler. Devlet hastaneleri kişilere HIV statüleri yahut cinsel yönelim/cinsiyet kimlikleri/cinsiyet özellikleri sebebiyle muafiyet belgesi hazırlama noktasında pratik sahibi değiller. Bu durum az nüfuslu bölgelerde daha da belirgin hale gelmektedir. Kişiler az nüfuslu bölgelerde kimlikleri yahut statüleri sebebiyle ifşa olma ihtimaliyle karşı karşıya gelirken genel olarak sağlık personelinin HIV yahut LGBTİ+fobisi askerlik gibi bir alan söz konusu olduğunda daha da belirginleşebilmektedir.

Çalışma hayatına ve askerlik muafiyet sürecine dair deneyimlerini sorduğumuz katılımcılar şunları ifade etmişlerdir:

KAA: "Kimliğimden dolayı çalışmıyorum. Sürekli bir şeyleri ifade etme zorunluluğum işyerleriyle yolları ayırmama sebep oldu. Çalıştığım işyerlerinde konu hiç HIV'e gelmedi ama aktivist olduğum ve ses çıkardığım için işimden oldum. Henüz muafiyet için de askerliğe gitmedim. Oradan korkuyorum. Hatta kaç kere kapısından döndüm. Şimdilik kendime aile hekimi seçtim. Askeriyeye gidip sürecimi başlattım fakat pandemi girince sürecimi ertelemek zorunda kaldım. Askerlik en büyük korkularımdandı. Silah ve askerlik benim için travma. 'Ben nasıl askere gideceğim?' diye hayıflanıyordum. HIV ile yaşadığımı öğrendiğimde askerliğe gidemeyeceğim gerçeği benim için yangın ortasında itfaiye gibiydi."

İAO: "Bir sene iş tecrübem ve birkaç staj tecrübem oldu. Şu an mezun konumundayım ve bir iki ay sonra iş bulup çalışmaya başlayacağım. İlk işyerimde test istemediler. Sadece fizik tedavi istediler bel fıtığı ile ilgili. Çünkü ayakta çalışıyordum. Staj yaptığım yerlerde de böyle bir test istemedi. Sadece son stajımda bana gerektiği durumlarda çalışan personelin özel bilgilerinin üçüncü şahıslarla paylaşılabilmesine dair bir belge imzalattılar. Normalde test de istiyorlarmış o işyerinde ama biz topluca bir grup olarak orada staja başladığımız için bizden istemediler. Daha önce başka bir yere daha başvurmuştum staj için ve test istedikleri için oraya

gitmedim çünkü bu bilgi okula giderse okulu bitirmem mümkün olmaz diye düşündüm. Okul arkadaşlarıma ya da işyerine hiç açılmadım. İşyerleri herkesin mükemmel olması gereken ve baskı sürecinin yoğun olduğu bir yer. Kapsayıcı ve LGBTİ+ dostu değiller. LGBTİ+ olduğumu açıklasam belki çok problem yaşamazdım ama HIV'i hiçbir şekilde açıklayamazdım. İzin almam gerektiğinde ise hep bir şeyler uydurarak izin aldım.”

İDE: *“Tek bir tam zamanlı iş deneyimim oldu. Açılma yaşamadım ama yazdığım yazıları ve haberleri biliyorlar. Takip ediliyorum. Çalışmadan önce daha çok kaygı duyuyordum. Rahatça izin alabiliyorum. Özel sektör olduğu için kolay. Alıktırmadığım için süreç içerisinde bir sorun yaşamıyorum. Ayrıca kurum politikası var ve politika kapsayıcı. Kurum yaptığı işten ötürü biraz dikkatli davranıyor ve böyle yerlerde çatışmalar-uzlaşmalar yaşayabiliyoruz. Açıklar ve uzlaşmacılar. Kalabalık bir ekip ve tamamı neredeyse kadın. Bunun avantajının olduğunu da düşünüyorum. Askerlik meselesinde ise aile hekimine sevk aldım aslında ama araya pandemi girince muafiyet sürecim kaldı. Hızlıca alıp bitirmek istiyorum yakın zamanda.”*

Potansiyel ayrımcılık nedeniyle çeşitli yaşam pratiklerinden kaçınmak ve böylece hak kaybına uğramak, LGBTİ+ ve HIV+ öznelerde sıklıkla karşılaşılan bir durum. Öyle ki kişiler ayrımcılıktan kaçınmak amacıyla haklarını kullanmamakta, geri çekilme davranışları sergilemekte ve mesleklerini yapamama, hizmet alımlarından faydalanamama hatta hakkını arayamama gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durumun en temel kaynakları arasında ise kişinin geçmiş ayrımcılık deneyimleri, birincil ve ikincil travmaları ve önyargılar sayılabilir.

Dikkat çeken bir diğer husus ise kişilerin LGBTİ+ kimliklerine dair zorunda kaldıkları bir noktada açılacaklarını fakat konu HIV'e geldiğinde böyle bir açılmayı asla gerçekleştiremeyeceklerini belirtmeleridir. Buradan da anlaşılıyor ki HIV'e dair toplumun önyargısı ve HIVfobi kişileri bambaşka bir ayrımcılık çeperi içine almaktadır.

İEY: *“Ben hep izni annem üzerinden alırdım. Hiç kendi sağlık sorunumla ilgili izin almadım. Şu an çalıştığım yerde çok rahat alıyorum tabii. İnsanlar yalan söylüyor olmaktan da rahatsızlar çünkü kimi yerler detaylıca sorguluyor. Rapor isteyebiliyorlar. Kişilerin beyan zorunluluğu yok. İdari olarak zaten her çalışanın bir ya da iki gün idari izni var. İşte bunu işkillenmesin diye seneliğinden kullanan insanlar var. İş sağlığı güvenliği diye*

bir şey var hayatımızda son 5 yıldır. Bunun gereği olarak işyeri hekiminin bilgilendirilmesi isteniyor. Özellikle sağlık ya da gıda sektöründe ise enfeksiyonlarla ilgili testler istenmeye başladı. Eskiden yoktu bu. Şimdi özel şirketler ve firmalar testlere HIV'i de dâhil ettiler. Bu durumda zorluk yaşayan insanlar var. Bir sağlık çalışanı memur danışanım reddediyor test istemini ve Medula sistemini kapatıyor ama ona baskı yapıyorlar mesele. Özel sektörde bir şekilde işten çıkarıyorlar. Sıkıntı yaşanıyor tabii ki. 'HIV'den almıyoruz,' demiyorlar ama bir şekilde işe almıyorlar. Eski işyerlerimde herhangi bir sorun yaşamadım. Zaten HIV ile yaşadığımı öğrendiğimde oradan ayrıldım ve dernekte çalışmaya başladım. Şu an bulunduğum yerde sorun yok kapsayıcılık açısından. Askerlik muafiyet belgesini ise çok eskiden aldım ben. Sürekli erteliyordum. Fotoğraf isteniyordu o zaman. Ben oraya kadınsı olmadan gittim ve psikoloğa anlata anlata uğraştım. Kişilik envanteri testinde sonucum muaf çıkmasına rağmen anal muayene istemediğim için sürekli sevk yazdılar. Bana 'Fotoğrafi, videoyu ve anal muayeneyi istemiyorsun, nasıl kanıtlayacağız?' dediler. Ben de 'Psikolojiye güvenmiyor musunuz? Ben bilimi mi kandırıyorum?' dedim. 'Fiziki olarak da sınamak zorundayız,' falan dediler. 'Vermezsen süreç bitmeyecek,' dediler. En sonunda kabul ettim. Taktı eldivenlerini kontrol etti beni. Raporda, tahmin ettiğim gibi çeper sağlam çıktı. Pasif aksiyonlarım yoktu çünkü. Sanırım şeye ikna oldular: 'Bu kişi hani kabul etti muayeneyi,' dediler ki öyle verdiler raporu."

KEK: "Daha önce hiç çalışmadığım ve öğrenci olduğum için çalışma hayatına dair bir deneyimim yok. Fakat askerliği ilk araştırırken askerlik yapamayacağımı öğrendiğimde üzülmüştüm çünkü aileme sebebini nasıl açıklayacağımı bilemedim. Anlayışlı değerler ve askerliği bir vatanseverlik olarak görüyorlar. Milliyetçiler. O yüzden aileme nasıl açıklayacağımı bilemeyerek, bizim iletişimimizi nasıl etkileyecek düşüncesiyle diye korkmuştum. Şu an aileme iletişimim daha seviyeli ve kararlarım saygı duyuyorlar. Şu an 'İyi ki askerlik yapmayacağım,' bile diyebiliyorum."

AAA: "Sigortalı değilim. Yabancı olduğum için çalışma izninden dolayı yapmıyorlar. Bugüne kadar kafe-bar sektörüydü çalıştığım yerler. Şimdi medikal bir şirkette dış ticaret yapıyorum. Test istemi olmadı. Pozitif olarak açık değilim oraya ama LGBTİ+ kimliğimden açtım. Şirket başka bir ülkede ve benim çalıştığım Türkiye'deki iş grubum bayağı iyi. İzin alma durumumda sıkıntı yaşamıyorum. Serbest çalışıyoruz. Ben 'Bugün çalışmayacağım,' dediğimde çalışmıyorum. Daha rahatız. Pozitif olduğum için kendi ülkemde de askerliğe alınmıyorum. Anladığım kadarıyla

ülkemde bir kod yazıyorlarmış; o kod üzerinden HIV ile yaşadığımı anlayabilecek kişiler var. Çünkü babam polis, abim asker. Muhtemelen anlayacaklardır.”

Askerlik süreci ailenin, çevrenin ve iş hayatında çalışılacak olan kurumun çoğunlukla kişiden tamamlamasını beklediği bir süreç. HIV ile yaşayanlar statülerinden dolayı, LGBTİ+’lar ise cinsel yönelimleri, cinsiyet özellikleri yahut cinsiyet kimlikleri sebebiyle askerlikten zaten muaf tutulurken bu muafiyet sürecinde birçok ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktalar. Kaldı ki kişiler statüleri yahut yönelimleri/kimlikleri/özellikleri dolayısıyla açık değilse yine aile, çevre ve iş hayatında muafiyet sebepleri didik didik edilerek ayrımcılığa maruz bırakılabilmektedirler.

İDİ: *“Bir kere test istemi oldu. İşe girerken değildi. İsteyken oldu. Kalbim ağzımda atıyordu. Arkadaşlarıma soruyorum, ‘Ne yapsam falan,’ diye. Yemekhaneye gittik. Doktorlar sedyelerini kurmuşlardı. Her yerde bir tetkik yapılıyordu. Sonra altı farklı uygulama varsa dördüne girmek tamammış. İkisine girmeyebiliyormuşsun. ‘İğne korkum var,’ deyip vermedim kan. Öyle kurtuldum. İş arkadaşlarım, yöneticilerim, işyeri hekimi asla bilmiyor statümü. Asla kapsayıcı bir yer değil. Çalıştığım yer hiçbir şekilde kapsayıcı değil. İzin almada sıkıntı yaşamıyorum ama. İlk işe girdiğim zaman bir sağlık probleminden kürledim onları. Doktor bana demişti, ‘Bu bahaneyi kullan,’ diye. Öyle diyorum. Bazen de izin günüme denk geliyor. Denk gelmediği zaman da gidip geliyorum birkaç saatliğine. Askerliğimi de yaptım bu arada. HIV tanısı almamıştım daha. İşyerim zor bir yer. Onların kendi aralarında konuştuğu meseleler çok korkunç. Serde aktivizm kimliğim var. Her zaman salla başı al maası yapamıyorsun. Herhangi bir hak temelli meselede tutamadığım oluyor kendimi. Tavrımı biliyorlar. Onlara bu tür konular açıldığında söylüyorum. Onlardan ayrı bir dünyam olduğunu biliyorlar ama hangi dünyadayım onu bilmiyorlar.”*

İKH: *“İş ararken bazı süreçlerde kronik rahatsızlık sorduğu için başvurmadığım oldu. Uzaklaşan bir konumda oldum. Üstüne gitmedim hiç. İki kere işe girişimde kan testi istendi. İkisinde de nereye kullanacağını sana söylemiyor yani söylemedi. Bilmeden verdim ve kaygım çok yüksekti. İşyeri kendi polikliniğinde vermemi istedi. Hiç kaçışım yoktu. İyice kaygılanmıştım. Nitekim baktıkları HIV ile ilgili değilmiş hiç. Oralarda çıkmadı o yüzden. Benim isteğimle statümü öğrenenler oldu. O iş arkadaşlığı gerçekten sosyal bir arkadaşlığı da içeriyordu. Bazılarına öyle açıldım. Bir yandan da üç ayda bir hastaneye gidiyorum ve yarım günüm gidiyor.*

Bunu beni idare etmesi gereken kişilerle paylaştım. Onlardan da aman aman tepkiler duymadım. Benimle daha fazla HIV konusunda düşünmeye başlayanlar, beni sıkılmak istemedikleri için soru sormayanlar da oldu. Pandemi sürecinde yöneticime açıldım çünkü işe gitmek istemiyordum. İlaça güveniyorum, sürecime güveniyorum ama kontrol edemediğim bir şeyler olabilir. Hastaneye gitmediğim için de belki beklenmedik şeyler gelişiyor olabilirdi. Orayı göremediğimiz için riskli olabilirdim. Doktor bana hastanede rapor vermedi. Bunu kronik bir rahatsızlık olarak saymadı. Tedavim aksıyordu aslında. Onun orada bana dediği gibi eşit durumda değildik. Ben de yöneticime açıldım. 'Sizden gözetilmeyi bekliyorum,' dedim. İyiydi o da. Biliyor şu anda. Beyanımı esas alarak kapalı, ikimizin arasında bir süreç yürüttü.

Paylaşmaktan çekinsem de paylaşmak da istiyorum. Bir noktada HIV hayatımdaki bir yerleri kesiyor. Üç ayda bir hastaneye gidiyorum çünkü. Nereye gittiğimi bilsin. İyi oldu. Stratejik açılımlar yapıyorum böyle. Öncesinde de iş arkadaşlarım gözetiyordu, yarım gün idare ediyorlardı beni. En azından kurum içinde herkes kimseyi dışlayamayacağını biliyor. Bu iyi bir şey. Kurum dışında öyle değil belki personeller ama kurum içinde birbirini gözetten bir yerdeler. Eşcinsel olarak dezavantaj yaşamıyorum kurumumda. Hatta avantajlarını da yaşıyorum ama HIV böyle bir şey değil tabii ki. Buna rağmen direkt HIV kimliğim üzerinden değil ama HIV ile LGBTİ+ olmayı ilişkilendirdikleri oldu. HIV konusunda bir söylem üretmem direkt beni HIV ile yaftalamalarına sebep oldu. Bu söylemleri üretince bunları ortaya atan deli oluyorsun.

Askerlik muafiyetimi ise hemen aldım ben. Önümde bir gündem olarak durmasını istemedim. İşe başlayacağım süreçte halletmek istedim. Orada da şubeye gittiğinde senin bilgin, açık bir bilgi haline geliyor. Zaten herkesle aynı yerde bulunuyorsun. Sana insanların içinde soruyor, 'Neden muafiyet alıyorsun?' diye. Çok gitmeli gelmeli bir süreç. Systemsiz. Seni koşturuyorlar. Sistem sana hazır değil. HIV+ ibne yorulmuş diye yapmıyor ama sana göre hazırlanmamış sistemi. HIV negatifler üzerine kurmuş. Sanki ilk pozitif benmişim gibi yeniden yeniden öğrendiler. Gittiğim yerde sanmıyorum ki ilk HIV pozitif ben olayım. Büyük bir kent bir de. Şube seni aile hekimine gönderiyor; o seni hastaneye yönlendiriyor. Sonra hastane, 'Bu eksik,' diyor. Yeniden yapıyorsun falan. Güvende hissettirmeyen ve açılmaya zorlayan haller var. Askeri hastanelerin kapatıldığı ve devlet hastanelerinde yapıldığı zaman hallettim ben. En son bir heyete giriyorsun. Hepsinin yüzünde bir acıma. Çok sıkıcıydı. O acımayı nereden kuruyor? Askere gidemediğim için mi? HIV pozitif olduğum için

mi? Bilmiyorum. Sormak istiyorum, 'Neden üzülüyorsunuz?' diye. Sordum tabii ki ama o üzülme saçmaydı. Benden bu arada o süreçte önceki testlerimi istediler. Geçmiş sonuçlarımı aldım. Sonra tekrar bana o hastanede yeniden test yaptılar. Zaten geçmiş raporlarıma baktığında görülebilirsin. İlacımı veren devlet. E, negatif olsam vermez zaten ilacı. İşyerlerim ise bana resmi olarak sormadı askerliği ama üstüm sordu ikinci konuşmamızda. 'Muafım,' dediğimde 'Neden?' dedi. Legal olmayan bir şekilde konuşuyorduk. Şaşırdı. 'Eşcinsel olduğum için,' dedim. İnsanların eşcinsel olduğu için muafiyet alabildiğini bilmiyormuş ve 'Bu ayrımcı değil mi?' dedi. Şaşırdı biraz. Ben de zaten yapmak istemediğimi söyledim.

İAE: "Benim çalıştığım kurumda hiçbir test istemediler ama belediyeye başvuru yapmayı düşündüğüm zaman HIV testi istediklerini görmüştüm. Dernekteki arkadaşlarıma sordum. Rahatlatmışlardı beni. Araya pandemi girince deneyimleyemedim süreci. Sosyal çalışmacı olarak çalışacaktım olsaydı eğer. Hiç alakası yok yani HIV ile. İşyerinde bir kişiye söylemiştim statümü. O da bir şey sormadı, söyleyemedi. Hiçbir bilgisi yoktu herhalde bu konularda. 'HPV mi?' diye sordu hatta. HIV pozitif olacağımı söyleyemeyeceğimi düşündü herhalde. Aşırı yabancıydı konuya. Bir ayrımcılık yaşamadım ama. İşyerim asla kapsayıcı değil. Kurum sahibim dindar bir adamdı. Hızmam dolayısıyla bile uarmıştı beni. Bana işe girerken alkol, sigara kullanıp kullanmadığımı, politik görüşlerimi, tutuklanma yaşayıp yaşamadığımı sormuşlardı. Güvenlik soruşturması gibi mülakata girmiştim. Statümü öğrenseler direkt ret alırdım. Queer bir birey olduğumu bilseler de duramazdım orada. Çalışma saatlerim ise aşırı iyiydi. Seanslarımı öğleden önceye ya da öğleden sonraya ayarlayabiliyordum ve kendi ofislerimizde çalışıyorduk. Başkaları için bazen 'İbne gibi,' falan diyorlardı. Ben de elimden geldiğince uarmaya gayret ediyordum ama genelde çalıştığım yerlerde kendini izole eden biriyim. Kitle belli sonuçta."

HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların iş hayatlarındaki en büyük sorunlardan biri ise işyeri ortamının kapsayıcılığıdır. Kişiler kimi zaman LGBTİ+ kimliklerini kimi zaman da HIV statülerini paylaşabilseler de işyeri ortamında HIV yahut LGBTİ+ konusuna dair politik, kapsayıcı ve güncel dilin ve yaklaşımın oluşmamış olması sebebiyle problemler yaşayabiliyorlar.

İÇB: "Çalıştığım okullar büyük okullardı. Herhangi bir test istemediler. Sadece mesleğimle ilgili ön taramalar yapıldı. Çalıştığım zaman tanı aldım ben. İlaça etki gösterince testler için izin almaya başladım. Beş kere belirli aralıklarla izin aldım. Beş kere enfeksiyon kliniğinden rapor gidince

bir şeylerin ters gittiğini fark ettiler. Çıkışlarda sürekli bana ne olduğunu onlara söylemem konusunda toplantılar düzenlediler. Ben de okulu etkileyen bir durum olmadığını ve biraz zaman sonra atlatacağımı, isterlerse öğretmenliğimi etkileyecek bir durum olmadığına dair rapor getirebileceğimi söylemiştim. Onlar da 'Biz seni düşünüyoruz,' temasıyla beni zorlamaya devam ettiler. Benim işe giriş muayenem yapılmıştı ama bana yapılmadığını söylediler ve işyeri hekimine gönderdiler. İşyeri hekimi genel muayene yaptı. Bir form uzattı ve sorularda kronik rahatsızlık da vardı. Hepsine, 'Hayır,' dedim. Sonra verdiğim bilgilerin doğruluğunu kabul ettiğime dair bir kâğıt uzattı ve ben onu da imzaladım. Bir hafta sonra okul müdürü, 'Artık söylemene gerek yok, sana ne olduğunu biliyoruz. Biz seni düşünüyoruz. Sana iki teklifimiz var. Ya öğretmenliği bırak ve bir odada evrak işleri yap ya da maaşını verelim okula gelme,' dedi. Ben de 'Bu yaptıklarınız korkunç bir ayrımcılık,' dedim. Bana bir gün süre vermelerini istedim. O gün eve dönüş yolu çok uzundu, çok zordu benim için. O okula girmek için çok çabalamıştım. Bütün amacım gözümün önünde yok olmuştu. Sonra bir derneği aradım. Onlar da 'Sömürmelerine izin verme seni,' dediler. Mantıklı geldi. Mantıksız bir yerde, bir odada evrak işleriyle uğraşamazdım. İnsanlar öğretmenliğimin yeterliliğini sorgularlardı. Kabul etmedim bu teklifi ve maaşımın özlük haklarımı talep ettim. Gelmeyeceğimi söyledim onlara. Okula gitmedim. Maaşım sözleşmem bitene kadar yattı. Evde kaldığımda daha yaratıcı olabileceğimi düşünüyordum ama ev bana daha kötü geldi o süreçte. Yalnız kaldığımda istenmeyen ve gereksiz bir insan olduğumu düşünüp dertleniyordum."

"Ardından başka bir okuldan teklif aldım. Gittim. Okulun birçok mülakatını geçtim. Ardından işe giriş için teklif aldım ve kabul ettim. Evraklarımı hazırladım. Arasında askerlik muafiyet belgesi de vardı. İnsan Kaynakları belgeleri kontrol ederken gözlerini açarak, 'Hocam, siz askerlikten muaf mısınız,' dedi. 'Evet,' dedim. 'Neden muafsınız?' dedi. Ben de şakacı bir tavırla, 'Bunu TSK'ya sorun,' dedim. 'Söylemeniz lazım,' diye diretti. Ben de söylemek istemediğim noktada direttim. "Peki, tamam" dedi. Sözleşmeyi imzaladım. Bir nüshasını istedim. Kabul etmedi. 'Önce mütevelli heyetine imzalatıp sonra bir nüshasını size vereceğiz,' dedi. Çıktım ve eve daha varmamışken aradılar beni ve muayene yapılması gerektiğini söylediler. Ben de enfeksiyon kliniğindeki doktorumu aradım. Doktor, 'Sana bunu soramaz, beyan etmek zorunda değilsin,' dedi. 'Sıkıştırırlarsa ben sana rapor ayarlayacağım,' dedi. Sonra okula gittim. İlk başta hemşire standart soruları sordu ve hepsine, 'Hayır,' dedim. 'Askerlikten neden muafsınız?' dedi. Cevap vermek istemediğimi söyledim. 'Sizin başınızı çok ağrıtır,' gibisinden tehdit etti. Ardından doktora yönlendirdi. Medula

sistemini doktor önüme açtı ve monitörü bana doğru çevirdi. ‘Sorgula butonuna basarsam aldığın sağlık raporlarını, klinikleri görebilirim. Sen kendin beyan et,’ dedi. Muhtemelen ben gelmeden önce sorgulattığı için ve onun bir doktor olduğunu düşünerek ve doktorunda hasta gizliliğini kabul ettiğini, HIV’i bildiğini düşünerek HIV ile yaşadığımı ona söyledim. Doktor, ‘Ben otuz üç yıllık doktorum. Sizin gibilerle çok uğraştım,’ dedi. Ben doktora tek tek açıklamaya çalıştım. İşimi kaybetmek istemediğimi söyledim. Benim ne yapmam gerektiğini söyledim. ‘Git hastaneden bana sağlıklıdır raporu al getir,’ dedi. Ben de ‘Hiçbir hastane bana sağlıklıdır raporu vermez. Ancak öğretmenlik yapmama engel olmadığına dair rapor getirebilirim,’ dedim. ‘O zaman çalışamazsın burada,’ dedi. Rapor aldım; doktor raporumu almadı; ben de hemşireye bıraktım. Bir hafta sonra beni aradılar ve benimle çalışmak istemediklerini söylediler.”

“Büyük kurumların hepsini zorladım. Şimdi merdiven altı bir okulda çalışıyorum. Onlar da öğretmen bulamamışlardı. Oraya girdim. Neden muaf olduğumu sorduklarında skolyoz diyerek geçiştirdim. Hemen koydular önüme sözleşmeyi. Ben de mecburdum çalışmaya. İmzaladım ve girdim o okula. Bir yıl boyunca sürdü. O esnada pandemi başladı. Bütün okullar öğretmenleri gönderirken o okul bizi çağırıp duruyordu. Öğretmenler olarak orada oturuyorduk öyle. En başlarda endişeliydim. İdareyle paylaştım endişemi. Bağışıklıkla ilgili problem yaşadığımı ve genel idari izin hakkımı kullanmak istiyorum dedim. Rapor götürdüm. Bunlar da sağlık ocağındaki doktorumu arayıp sorgulamışlar. Doktorum da sebebi paylaşmamış doğal olarak. İdareci beni aradı ve ‘Hocam işe girişte şeffaf olmadığınız için kurum size dava açmaya karar verdi,’ dedi. ‘Açalım,’ dedim. Araştırdılar, ettiler, sanırım kazanamayacaklarını bildikleri için mevzusunu da kapattılar konunun ama iğrenç bir mobbing uyguladılar bana. Değersiz hissettirdiler. Zor bir süreçti. Evden çalışmaya başladık sonra. O süreçte onları görmedim. Farklı nedenlerden dolayı sürtüştük maaşlarla ilgili olarak. Zıtluştım ben de. Bu sene sözleşmemi feshetmeye kalkıp beni istifaya zorladılar. Şimdi ücretsiz izne çıkardılar. Şu an bir inatlaşma sürecindeyim. Özel sektörden umudumu kestim. Bu HIV olayı o kadar ayağıma bağ oldu ki... Özel sektörde kendimi daha özgür hissedirim sanmıştım ama baktım ki bunlar benim kanıma kadar bakıyorlar. Her şeyi irdeliyorlar. Kendilerine kurdukları güvenli bir fanus var ve o alan içerisinde kirlenmiş insan istemiyorlar. Beni kirli olarak görüyorlar. Onların beyazlığını kirletiyormuşum gibi görüyorlar. O yüzden artık devleti düşünüyorum. Türkiye’den gidene kadar paraya ihtiyacım var; o yüzden sınava hazırlanıyorum.”

HIV'in aktarım yolları bellidir: korunmasız cinsel ilişki, kan nakli ve gebeden doğum esnasında bebeğe. Bu aktarım yollarının önüne güncel medikal ilerlemeler sayesinde büyük oranda geçilmiştir. Kişilerin HIV statüleri mesleklerini gerçekleştirmeleri önünde hiçbir engel oluşturmazken kurumlar sistemi kendilerine göre şekillendirip HIV ile yaşayan kişilerin aleyhine kullanabilmektedir. İşe girişte yahut çalışma hayatı sırasında HIV testi istemi mesnetsiz bir uygulama olup kişiler askerlik muafiyet sebeplerini ise kurumlara bildirmek durumunda değildirler. Ölçülmesi gereken zaten kişinin mesleğindeki başarısıdır. Kaldı ki işyeri ortamının fobik tutumları da LGBTİ+'ları ve HIV ile yaşayanları olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden işyerleri HIV+'lar ve LGBTİ+'lar özelinde güvenli hale getirilmeli, uygulanacak politikalarla eşitlik sağlanmalıdır.

7.3 Okul hayatı ve eğitim

HIV yahut cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ile ilgili detaylı bilgi örgün eğitimin müfredat programında yer almamaktadır. Kimi zaman çok kısıtlı seminerlerle HIV'e dair güncel ve insan hakları ilkelerini gözetmeyen görüşler öğrencilere aktarılmakta, öğretmenlerin ise bu konuda yeterli bilgisi bulunmamaktadır. Bugün sağlık personelinin bile HIV konusunda güncel olmayan yaklaşımları ve ayrımcı tutumları göze çarpmaktadır. HIV'e dair güncel ve insan hakları ilkelerine dayalı bilginin yaygınlaştırılması az sayıdaki sivil toplum örgütleri ve aktivistler tarafından üstlenilmiştir.

Tıp alanındaki gelişmeler ne yazık ki kamuoyu tarafından yaygınlıkla bilinmemekte, HIV'in sağlığa etkisi halen seksenli yıllardaki gibi sanılmaktadır. Oysa günde kullanılan bir veya birkaç ilaç ile HIV ile yaşayanlar hayatlarına herkes kadar sağlıklı devam edebilmektedir. Benzer şekilde, bu ilaçlar ile HIV'in aktarım olasılığının ortadan kalktığı bilinmemektedir. Kurum ve kişilerin HIV'e dair yanıtı önyargılarla şekillenmekte, HIV ile yaşayanların uğradığı ayrımcılıkları konu alan çalışmalar ne yazık ki gereğince yapılmamaktadır. Günümüzde "sağlık krizi" olmaktan çıkıp HIV ile yaşayanlara yönelik önyargı ve ayrımcılıklar sebebiyle bir "sosyal kriz" ya da "insan hakları krizi" haline gelen HIV'e dair kapsayıcı politikalar çok kısıtlı imkânlarla yürütülmektedir.

Bunların yanı sıra eğitim müfredatı yanlış bilginin yayılımına neden olabilmektedir. Öyle ki HIV'e dair verilen güncel olmayan ve ayrımcılık barındıran bilgiler yine en nihayetinde toplumun önyargısını beslemekte ve HIV ile yaşayanların hayatlarını zorlaştırmaktadır. Katılımcılar bu hususlarda aşağıdakileri paylaşmışlardır:

KAA: “HIV ile ilgili güncel bilginin alınabileceği bir yer yok. Tıp dili toplum dili değil zaten. HIV konusunu anlatırken biz biraz daha sade ifade etmeliyiz. B=B’yi mesela anlatamadığımızı gözlemliyorum. Bunları nasıl daha kolay ifade edebiliriz? Buna bakmalıyız. Toplum sürünerek ölen o basketbolcuda kaldı. Hala muzun içine sıkılan şırıngayla HIV olabileceğinden korkuyor. Korunmasız ilişkiden değil. Bu arada benim HIV’i bilmediğim dönemler (HIV konusunda faaliyetleri olan bir sivil toplum örgütünde)¹ olduğum dönemlerdi. Sonra süreci yaşayınca, ‘Biz kendimizi kandırmışız,’ dedim. Bu arada ben okula karşı da çok uzak bir insanım. Okula gidemiyorum. Kendimi okulda var edemiyorum ve bu zamana kadar hep askerliği ötelemek için okula gittim. Akademi bana uygun bir yer değil. (...) O yüzden ayak uyduramadım. HIV pozitif olduğumu öğrendiğimde okula hiç gitmemeye başladım. Ben bir hafta cinsel sağlık eğitimi aldım fakat sadece prezervatif üzerine. Ne PReP’i biliyordum ne virüs ne viral yük. Bence çalışmalar bu yüzden yetersiz ama en ufak bir çalışma bile bir şeyler katıyor.”

İAO: “Sağlık bilgisi dersinde, ilk HIV’i orada görmüştüm lisedeyken. ‘Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır ve tedavisi hala yoktur,’ diye yazıyordu. Bir korku yaratılmıştı ya da sadece cinselliğe çekilmiş bir bilgi ve çocukları ergenlikte cinselliğe kapatmak gibi geliyor bu bana şu an. Okulda hocalar bu konuda bilinçli değilse kurumlardan yardım alınarak çalışmalar yürütülmeli. Öğretmenler de bu konuda bilinçli değil. Doğru bilgi verilemiyor. Milli Eğitim dışarıdan destek alabilir. Bizler görmezden geliniyoruz, toplumdan uzaklaştırılıyor ve insanların bizi tanınması zorlaşıyor. Güncel bilgileri Kırmızı Kurdele ve Kaos GL’den takip ediyorum. Bazen de Pozitif Yaşam’a bakıyorum ama oradaki bilgiler eski sanırım. Daha çok yabancı kaynaklardan tarama yapıyorum. Eskiden bulunduğum şehirde HIV konulu bir atölyeye katılmıştım.”

KEK: “Okul hayatıma gelirse... Sadece çok yakın bir arkadaşımın aramız bozuldu ve o arkadaşım arasının bozulduğu başka bir arkadaşımın çok

1 Kişisel verilerin korunması ilkesi gereği kuruluşun adı gizlenmiştir.

çok özel hayatını gidip hiç tanımadığımız insanlara anlatmaya başladığımda ben de 'Acaba benim hakkımda da anlatacak mı?' diye paniğe kapılmıştım. Okul HIV pozitif olduğumu duyduğunda muhtemelen mezun bile olamayacağımı, okul değiştirmeyi, bölüm değiştirmeyi düşündüm. Bir sıkıntı olmadı çünkü anlatmadı. Ben öğretmen lisesi mezunuyum. Sağlık dersimizde geçmişti HIV konusu ve öğretmen zaten bilgisizdi ama kitapta yazanlar da korkunçtu. Eşcinsel hastalığı olarak çıktığını ve öyle devam ettiğini anlatan bir kitaptı bu. Öğretmen de bilinçsizdi. Cinsel konuları apar topar geçerken bu konuda bütün homofobisini gösterip geçmişti.

Kitaplardaki ve internetteki bilgiler dehşete sürüklüyor. Derneklerin sayfasında bile paylaşılan hikâyeler beni korkutuyor. İnsanlar derneklere kendileri ulaşmalı ve danışmanlık almalı. Üniversite çalışmalarına ise hiç rastlamadım. Bütün konferansları takip ediyorum ama hiç böyle bir şeye rastlamadım. 1 Aralık'ta HIV/AIDS konferansı bir kere yapılmıştı okuduğum üniversitede. Benim doktorum konuşmuştu ama bu bir kere oldu ve tekrarı olmadı. Doktor zaten kendi dilinden konuşuyordu. HIVfobiden bahsedilmedi orada. Anlatıldı ve geçildi. PReP'le ve PeP'le kurulan ilişki yeterli değil. Bu coğrafyada insanlar kondom kullanmamak için direniyorlar. Kullanmak zorunda değiller aslında ama bu insanların kendi tercihleriyle bile insanların neden kondom kullanması gerektiğine dair bilgilendirme yapılmıyor. İnsanlar kondomun ne olduğunu bilmiyorlar. PReP ve PeP ise hiç konuşulmuyor. Ulaşılması zor ve masraflı diye duydum. İlaç değiştirdiğim dönemde önceki ilaçlarımı doktor benden bu sebeple istemişti.

Sağlıkçılar da bilinçli değil. Doktorlardan yana bir sıkıntı yaşamadım ama hemşireler ve diğer çalışanlar bu konuyla ilgili yeterli bilince sahip değil. Kullandıkları dil çok önemli ve insanları etkiliyor. Kan alan bir hemşirenin eldiven takması gerekiyorken takmadığı için hastayı suçlaması çok kötü bir durum. Bir LGBTİ+ örgütünün atölyesine katılmışım daha önce HIV konulu. Genel hatlarıyla birçok şeyi öğrenmiştim orda. Ardından bir HIV örgütünden başka bir eğitim aldım."

Müfredatta HIV'e dair sayılı bilgi geçmekte ve bu bilgiler güncelliğini yitirmiş durumdadır. Bilgilerin güncel olmaması, sağlıkçılara verilen yetersiz ve insan hakları ilkeleriyle harmanlanmamış HIV bilgisi uygulamada hatalara ve HIV ile yaşayanların sağlık haklarına erişiminde sıkıntılara zemin hazırlamaktadır. Öte yandan kişiler yanlış bilgilendirilmeleri sebebiyle HIV ile yaşadıklarını öğrendiklerinde kendi kendilerine de ayrımcılık ve fobi uygulayabilmektedirler.

AAA: “Okulda şöyle bir sorun yaşadım: Bir arkadaşıma söylemişim. Yeni tanı aldığım zamandı. Sonra o arkadaşım çok okula gelmiyordu. Denk gelemedik. Üzerinden yıllar geçti, bir projeyle başka bir ülkeye gittim. Oradaki beraber kaldığım okul arkadaşıma açıldığımda ‘Ben biliyordum zaten,’ demişti çünkü ilk söylediğim arkadaşım birine, o ötekine, öteki diğerine söylemiş. Türkiye üzerinden bilmiyorum; kendi ülkem üzerinde eğitim ancak, ‘Uyuşturucu kullanmayalım,’ minvalineydi. Keşke projeler olsa, okullara gitsek. Hatta üniversitelere gitsek. En azından özellikle tıp alanındaki öğrencilere hitap etsek ne güzel olur. Uluslararası haberleri takip ediyorum ben. Daha çok yapılan güçlendirici çalışmalara bakıyorum aslında çünkü ben bireysel olarak ‘Bir iki kişiye yardımcı olabilirim,’ diye düşünüyorum. ‘Neler yapabiliriz?’ diye bakıyorum. Kendimi nasıl güçlendirebilirim, nasıl akran danışmanları olarak güçlenebiliriz? Onu düşünüyorum. Yoruluyorum, bunalıyorum çünkü ben. Üniversitelerde bunlarla ilgili nasıl çalışmalar var bir bilgim yok açıkçası. Yine de örneğin PReP ve PeP çok hayatımızda değil ama birçok insan artık bunu duyuyor. Negatiflerin bu konudan haberi olmaya başladı. Bu güzel bir şey. Belki ses çıkarmaya gidebilirler. Farkındalık artıyor. Sağlıkçılar ise yetersizler, bilgisizler. Özellikle HIV alanında bilgisizler. Verem dispanserine röntgen için gittiğimde örneğin şey oluyor: Doktor garip garip bakıyor enfeksiyondan geldiğimi görünce. Genel olarak kötüler. Çok bilgisizler. Daha önce bununla ilgili eğitim de aldım. Akran danışmanlığı eğitimi aldım.”

Kişisel verilerin korunması ilkesi gereği kişilerin HIV statüsünün rızaları dışında paylaşılması gerekir. Aksi halde mahremiyet hakkının ihlali söz konusu olmaktadır. Buna rağmen HIV bir magazin aracı olarak görülüp kişilerin statüsü kulaktan kulağa yayılabilmektedir. “Rıza” kavramı birçok alanda önemli olduğu gibi HIV alanında da önemlidir. Kişilerin rızası olmadan bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması yasal yaptırımlara sebebiyet verebilmektedir. Öte yandan bu durum etik de değildir. Kişiler kimseyle statülerini paylaşmak zorunda değildirler.

İEY: “Müfredatı tabii ki berbat değerlendiriyorum. Hala cinsel bir hastalık ve ölümcül bir hastalık olduğu söyleniyor. Hala kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların en ölümcülü herhalde AIDS olarak gösteriliyordur. Hiç ‘HIV ile yaşayanlara nasıl yaklaşılsın?’ gibi etik dersleri yok. Dolayısıyla HIV pozitifler daha hassas bir grup haline geliyor. İnsanlar HIV’i öğrenmek için Google kullanıyorlar. Tabii sağlıklı değil bu. HIV’i bilmiyorsan oradaki bilgiyi sınamıyorsun. İnternetteki fotoğraflar ve bilgiler insanları korkutuyor. Son dönemde STK’ların bilgi üretiyor olması güzel ama sadece

kişinin doğru zamanda doğru bilgiyi ediniyor olması gerekli. Gençlerin ise HIV konusunu önemsiyor olması güzel. TOG'un güzel çalışmaları oldu. Sağlık alanında yetişecek genç nesillerin bu hakları yaygınlaştırmaya çalıştırması çok güzel. Tabii sistemsel tıkanıklıklar yaşıyorlar. Rektörler izin vermeyebiliyor çalışmalara. Gençler muhakkak kendi aralarında konuşuyorlardır ama PReP aynen rutin kontrollerle gidip aldığın bir uygulama. Güvenli seks hala en etkin, prezervatif hala en önemli araç. Ben PReP hakkını Türkiye'nin uzunca süreler verebileceğini düşünmüyorum. Sağlıkçılar çok ufak bir eğitim alıyorlar ve bu yetersiz kalıyor. O aldıkları kısıtlı eğitimde hasta haklarıyla ilgili bir şey olmuyor. Çok kısa geçiyorlar. HIV ile ilgili enfeksiyon dersini veren hocanın eğer bir fobisi varsa öğrencinin ne öğreneceği ona bağlı. Özetle eğitimi kâğıt üzerinden olandan daha fazla bilgi aktarmak zorunda hoca. Birçok eğitim aldım. HIV ve insan haklarıyla ilgili. Dernekler de bu eğitimleri sunuyorlar bilgi almak isteyenlere.”

Antiretroviral ilaçlar, PReP (temas öncesi profilaksi), PeP (temas sonrası profilaksi) ile kondom, HIV meselesinde tartışılması gereken en önemli dört araç. Eğitim sisteminin noksanlığı nedeniyle bu dört araca dair bilgi verilmiyor. Eğitim sistemi, HIV ile yaşamaya yönelik çoğulcu ve insan haklarına dayalı bir deneyim aktarımı sunamıyor. Malum sosyopolitik ortam nedeniyle HIV pozitif kişiler statülerini gizleme gereği duyuyorlar çünkü haklarını koruyan güçlü bir mevzuat ve kamu politikası yok. Böyle olunca kişiler HIV ile ilgili herhangi bir bilgiye ulaşmada ilk seçenek olarak interneti kullanıyorlar. İnternetin karşısına güncel ve doğru bilgiyi çıkarıp çıkarmayacağı ise şans işi. Bu noktada, HIV ile yaşasınlar ya da yaşamasınlar, kişiler internetten edindikleri yanlış bilgilerle yanlış adımlar atabilmektedir. Üniversitelerde bu konuda düzenlenen farkındalık ve uzmanlık çalışmalarının engellenmesi ise bu yanlış adımlara yenilerinin eklenmesine sebebiyet vermektedir.

İDi: *“Zırnık bir şey yok. Olan şeyler de son derece fobik. Devlet okulları muhafazakâr. Rahat rahat seminer alanı açıldığını asla düşünmüyorum. İnsanlar Google'dan öğreniyorlar. Bilgi çöplüğü ama doğru bilgiyi fark edebilmek önemli. Sosyal medyadan da öğreniliyor ya da dernekler aranıyor. HIV ancak böyle şeylerle öğreniliyor. Bilinçlenmek isteyen yapıyor tabii bunları. Yoksa umurunda olmayan neden araştırırsın ki? Üniversitelerde kulüpler ne tür faaliyetler yürütüyor bilmiyorum açıkçası. Küçük şehirlerde dediğim gibi durum daha da fobikleşebiliyor yani sağlıkçılar daha fobik olabiliyor. Bu durum büyük şehirlerde görece daha az. Vaka*

görmekle alakalı bir şey bu. Birçok yerde tedavim reddedilmedi. Ameliyat oldum, doktoruma söyledim hatta. O da bana, 'Herkesi ameliyat ettikten sonra ameliyat edelim. Senden sonra sterilize ederiz,' dedi. Bunlar vaka görmekle, karşılaşmakla ilgili şeyler. Eğitim alınsa da sahada öğrenmek ayrı bir şey. Daha önce ben bir eğitime katılmadım. Ufak tefek panele katılmışımdır belki. Aklımda kalmadı çok."

Ortaya çıkan ve tartışmaya değer bir diğer husus ise alandaki çalışmaların kısıtlılığı. HIV'e dair güncel, somut, doğru bilgiyi aktarmada ve HIV ile yaşayanların ihtiyaçları ve sorunlarını belirlemede HIV ile yaşayan özneler büyük rol oynamaktadır. HIV konusuna temas etmenin en iyi yollarından biri, HIV ile yaşayanların deneyimlerine kulak kesilmektir. Toplum genelinde HIV ile yaşayan bir kişinin hayatta kalabileceği dahi düşünülmezken bu durum ancak kapsayıcı ve hak temelli bilginin yayılımı ve öznelerin açılabilmesi için güvenli ortamların yaratımı ile giderilebilir.

İKH: *"Okulda kimseye açılmadım, üniversitede. Güvenebileceğim kimse yoktu. Eşcinsel olarak da yeni yeni açıldığım dönemlerdi ve onda da zorlanıyordum. HIV ile yaşadığımı söylemeyi aklımdan ucundan geçirmedim. Çalıştığım yerler insan haklarına bir bakışı olan yerler olduğu için oralarda eşcinsel olarak açılmam daha kolay oldu ama HIV böyle bir şey değil. Cinselliğe dair hiçbir şey konuşulmuyor. Cinsel sağlık konuşulmuyor. Psikolojik ve fiziksel iyiliğimiz bile konuşulmuyor. Konuşabileceğin, kendini ifade edebileceğin bir yer bulamıyorsan aslında her açıdan bu seni mutsuz ediyor. Eksik bu noktada müfredat. Kendimizi öğretmiyor bize. Bir yandan da yanlış kaynakları açık hale getiriyor. En güvenilir kurum orası olması gerekirken bilgiyi başka yerden almaya çalışıyorsun. Bunun konuşulmaz olmasının bir yararı yok. Kız-oğlan diye ayırıyorlardı bir kere verilen o eğitimlerde de. Cinselliği karşı cinsle kurulan bir şey olarak tanımlıyor. Üniversitelerde daha kondom odaklı giden çalışmalar var. Tıp örgütlerini bir noktada anlayabiliyorum ama gençlik örgütleri meseleyi biraz daha hak odaklı ele almalı. Artık sanırım bunları da yapamıyorlar. Bunları zaten birinin yapmasında yanlış yok ama bu doğru veya eksik bir perspektif bile uygulanmıyor şu anda. Yetersiz dediğimiz politikalar bile benimsenmiyor üniversitelerce. Sağlıkçıların aldığı enfeksiyon eğitimi de yeterli değil. Yeterli olsa zaten sordukları soruları şüpheyle karşılamam. Daha önce bir workshop aldım ben. İyiydi de. Ben HIV ile ilgilenmeye başladığımda zaten HIV pozitifim. Öyle bir talihsizliğim oldu."*

İAE: “Sağlıkçılar aldığı eğitimi çaktırmıyor. ‘Bilmiyor olabilir mi acaba?’ diyorum ama işini bilmeden de bu noktaya gelemez. Okulda yüzeysel öğrendiler belki de. O derslerde bambaşka hikâyeler anlatıldığını düşünüyorum ya da önyargılı hocalar kötü anlatıyorlardır. Müfredatta bir paragraflık HIV paragrafı hatırlıyorum. Kocaman bir mesele iki cümleyle açıklanıyordu. Aktif cinselliği olan insanlar enfeksiyonları araştırırken HIV’i de üstünkörü tanıyorlardır. ‘Tedavisi yoktur,’ bilgisini görüyorlardır. O ‘Tedavisi yoktur,’ ibaresi ölüyormuşsun gibi anlaşılıyor. HIV hiçbir yerde hiçbir alanda karşımıza çıkmıyor. Politik biri olmama rağmen yalnızca bir iki yazı ve etkinlik görürdüm. Onur Haftası’nda LGBTİ+ olmayan biri bile gökkuşakları paylaşırken HIV pozitif kişi 1 Aralık’ta kırmızı kurdele paylaşamıyor. Ben daha önce iki günlük bir workshop almıştım bir pozitif örgütten. Her açıdan anlatılmıştı. Hatta bir diyetisyen beslenme anlatırken işte et, süt ve yumurtadan bahsediyordu. ‘Ben veganım,’ dediğimde kalakalmıştı öyle. Hiçbir açıklaması yoktu. Onun dışında güzeldi.”

İÇB: “Cinsel sağlık eğitimi hiçbir şekilde verilmiyor. Yok böyle bir şey. Üniversitede bile cinsellik konuşulmuyor. Hiçbir cinsel sağlık eğitiminden geçmeyip kadın-erkek cinselliğini mitlerle bilen insanlar şu anda öğretmenlik yapıyorlar. Fakültede stant açılmıştı bir kere. Sanki o stanttan virüs yayılıyor. Önünden tedirginlikle geçiyorlardı. İnsanlar o görüntüye maruz kaldıklarında bile kirlenmiş hissediyorlar kendilerini. Kırılmayacak bir önyargı bu. Televizyonların günlerce bangır bangır söylemesi gerekir ancak tedavisinin bulunduğunu. Ancak öyle inanırlar. Kendileri araştırmazlar bile. Üniversitelerde de bir noktada sıkıntı yaşıyorlardır illaki çalışmalarında ama HIV hep çok da gerekli olmayan bir şey olarak görülüyor. HIV pozitifler ayrımcılığa maruz kaldığını söyleyemiyor bile. Bu yüzden ayrımcılığa uğramadıklarını düşünüyorlar. Hiçbir insanın bir HIV derneğini takip ettiğini sanmıyorum. İnternette biliyorlar bir tek. Benim dahi HIV ile tanışmam HIV ile yaşayan biriyle tanıştığımda oldu. O akşam gidip araştırdım internette. O kadar göstermemişlerdi bana. Ancak merak edip öğrendim. Daha cinsellik konuşulmazken cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nasıl konuşulsun? Daha ülke olarak kadınların da bazı işleri yapabileceğini konuşuyoruz. Sağlıkçılar bile HIV’in ne olduğunu bilmiyor. Doktor bile bilmiyor. Lisanstayken almıştım ben konuyla ilgili eğitim. Kendi okulumda bir topluluğun yaptığı bir eğitime katılmıştım. Kısa sürmüş bir etkinlikti. Bir pozitif dernekten de workshop aldım.”

HIV’e dair üretilen politikaları yukarıdaki örnekte de görülebileceği gibi tam anlamıyla kapsayıcı hale getirmek gerekmektedir. Aksi takdirde,

kapsayıcı ve kesişimsel olmayan politikalar örneğın veganları dışlayabildiğı gibi diğeri yaşam pratiklerini, politik görüşleri, tercihleri ve varoluşları kapsam dışında bırakabilmektedir. Bu sebeple, sürdürülecek HIV politikalarının öznelerin ihtiyaçlarına göre şekillenmesi gerekmektedir.

Müfredat güncel HIV bilgisini ve HIV ile yaşayanların deneyimlerini aktarma noktasında başarısız kalırken aynı başarısızlığı cisseksist ve heteroseksist bir eğitim sistemi sunarak tekrar etmektedir. Öyle ki bu sistem içerisinde LGBTİ+'lar yine ve yeniden yok sayılıyor, görmezden geliniyorlar. Yanlış verilen cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar eğitimi bir de üzerine LGBTİ+ dışlayıcı olabiliyor.

İDE: "Okulun son evresinde de açtım. Lisans tezimi yazarken de HIV üzerine yazdım. Açtım okulda ve bir derste HIV'e dair de sunum yapıp açılmıştım. Okulum biliyordu. Bir kitapta eskiden hayvanlardan ve eşcinsellerden daha çabuk bulaştığı yazıyordu. Artık böyle olmasa da müfredat için HIV böyle. İnsanlar artık sosyal medyadan erişiyor. Ben HIV'i Savaş Ay, Uğur Dündar furyalarından hatırlıyorum. İlk o zamanlar duymuştum. O zamanlar TV ve gazeteydi; şimdi de internet. Manşette ne varsa onu biliyor insanlar. Tıp öğrencilerinin 1 Aralık zamanı kondom dağıttığı etkinlikler oluyor. Büyük bir aktivizmmiş gibi sarılıyorlar buna. Tutarlı olacak kadar ilkeli de değiller. Her yıl değişiyor bu çalışmalar ve içerikleri. Bu konuda konuşuyorlar diyebilirim. Kondom meselesi için ise pahalılık meselesi; ekonomik bir tarafta. Sınıfsal bir yerde. PeP ve PReP ise şu an erişilebilen bir şey değilse bunun sebebi biraz da pozitif örgütler. Sivil toplum bunu konuşsaydı olacaktı değil ama en azından konuşmayınca bu meselenin gelmesi 15 ise şu an hala 15 yıl. Cinsellik hakkında konuşulmaması eril bir refleks. Konuştuğum tüm doktor ve sağlıkçı arkadaşlarım bilmiyorlar HIV'i. Bir sağlıkçı arkadaşım okuldan geldikten sonra eli ayağı titriyordu ve şöyle bir şeyi anlattı: İğne yapmayı öğrenirlerken hocaları HIV testi için gelenlerin tüplerinin sarı veya mor olduğunu, onu gördüklerinde iğneyi daha çok bastırabileceklerini söylemiş. Bazen şeyi düşünüyorum. Bizim istediğimizi anlatmayacaklarsa hiçbir şey anlatmasınlar. Ben daha önce bir eğitim aldım. Kötüydü. Kötü bir örnek anlatıldı. Son bir dakikası güçlendirici ama örnek boyunca dramatik şeyler söylenen bir örnekti. PReP ve PeP ise daha yeni sivil toplumun içeriğine girdi."

Katılımcıların eğitim mevzusunda görüş birliği içerisinde olması dikkat çekicidir. Bu görüş birliği eğitimde HIV'in ele alınışın ne kadar yetersiz kaldığına tanıklık etmektedir. Günümüzde HIV'e dair bilgilendirmeleri si-

vil toplum örgütleri üstlenirken bu bilgilerden yararlananlar çoğunlukla HIV ile yaşayanlar olmaktadır. HIV ile yaşayanlar, öznesi olmaları gereği HIV konusunda toplumun diğer kesimlerine oranla daha çok bilgi sahibi iken toplumun diğer kesimlerinin güncel bilgiye doğru kaynaklardan erişimi nasıl sağlayabilecekleri ise düşündürücüdür.

7.4. HIV ile yaşayanların sosyal hizmetlere ve sivil topluma erişim deneyimleri

Uygun sosyal hizmet danışmanlığı, HIV ile yaşayanların hayatlarını kolaylaştırır ve onları ayrımcılıklara karşı güçlendirir. Doğru danışmanlık ve yönlendirme sayesinde HIV ile yaşayanlar rutin süreçlerini daha kolay geçirebilmekte ve süreçleriyle barış içerisinde ilerleyebilmektedirler. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanlarının HIV ile yaşayanları kapsayan, HIV ile yaşayanların sorunlarından haberdar, bu sorunlar karşısında doğru yönlendirme ve danışmanlık yapabilecek haritayı ellerinde bulundurması gerekmektedir. Gerekli durumlarda kişinin insan haklarını korumak ve güçlendirmek amacıyla sosyal hizmet uzmanları; avukatlarla, ruh sağlığı uzmanlarıyla, sivil toplum örgütleriyle ve en önemlisi ulusal insan hakları mekanizmaları ile koordinasyon sağlayabilecek ve vaka yürütebilecek yetkinlikte olmalıdır. Katılımcılar sosyal hizmet deneyimlerine dair aşağıdakileri aktarmışlardır. Ayrıca, akran danışmanları ve ruh sağlığı uzmanları ile ilgili deneyimlere de çalışmacılara ışık tutmak açısından yer verilmiştir.

KAA: “Bir kere de danışmanlık sürecim oldu. Bir HIV örgütüne bir kere gittim ve kötü bir tecrübe yaşadım. Harıl harıl onlara gittim ilaç istemek için fakat bana çok geç kaldığımı ve yarın gelmem gerektiğini söylediler. Ben yarın gidemedim. Ağlayarak geri döndüm. Ben çok uzun yol gelmiştim ve işte o zaman internetten birilerini bulup, ‘Ben ilaç alamadım, bana ilaç bulun,’ dedim ve öyle başka kişiler yardımcı oldular bana. İlk tanı almış insan size, ‘Bana neler olduğunu öğret,’ diye değil, ‘Bana yardım et,’ diye gelir ve siz ona, ‘Bugün git, yarın gel,’ dememelisiniz. Bir diğer danışmanlık tecrübemde de biraz yaş almış biri vardı ve o benim çok içimi rahatlatmıştı. Bana korkmamam gerektiğini, hayatımın eskisi gibi devam edebileceğini söyledi. Ona ölüm korkularımdan bahsetmiştim ve benim içimi çok rahatlatmıştı.”

HIV ile yaşayanlar danışmanlık süreçlerinde yalnızca profesyonel bilgileri değil aynı zamanda durumlarının anlaşılabilir olduğunu ve çözümün kolay ulaşılabilir olduğunu da duymak istemektedirler. Danışmanlık sürecinde düşülen en büyük hatalardan biri, HIV sürecini yalnızca izlenmesi gereken bir prosedür olarak ele almak ve danışanların zihinsel durumlarını görmezden gelmektir.

İAO: “HIV ile yaşadığımı öğrendiğimde direkt psikoloğa başvurduğum. İlk iki psikoloğumla baş kuramadım. Bana yeterli rahatlığı ve farkındalığı sağlamadılar. Okuldaki psikoloğumla iki buçuk senedir görüşmeye devam ediyorum. Anksiyeteden kaynaklı majör depresyon tanısı aldım. 4-5 ay depresyonda kaldığım oldu çünkü ilerdeki iş hayatımı düşünüyordum ve işsiz kalma korkusundan depresyona girdim. Eşcinsellikle ilgili değil ama HIV ile ilgili çok kaygı yaşadım.”

KEK: “Tanı aldıktan sekiz ay sonra 1 Aralık zamanı pozitif bir derneğin eğitimine katıldım. Güzel bir eğitimdi. Danışmanlarla iletişim kurduğum ve bana birçok şey kattı. Hala aşamadığım şeyler olduğunu gördüm. O günden sonra ilacımı değiştirme hakkım olduğunu öğrendim. Hayatımı değiştirdiler. Şu an HIV ile yaşadığımı hatırlamıyorum bile. Gün içinde hiç aklıma bile gelmiyor.”

AAA: “Bir kere bir belediyeden sosyal hizmet aldım onun dışında olmadı. Eski bir arkadaşımın da çok fazla desteği olmuştu.”

İEY: “İşsiz kaldığım ilk dönem gittim derneğe ve ‘Dernekte gönüllü olarak çalışmak istiyorum,’ dedim. Çok sevindiler. Toplantılarına gittim, başka insanlarla tanıştım. Gerçekten mail grubundaki gibiymiş, herkes tatlıymış diye düşünüyordum. Gündelik hayatlarına dâhil etmişlerdi HIV’i. ‘E, ben niye böyle olamıyorum, neden normalleşemiyorum?’ diye düşündüm. Belli aralıklarla aşamalar yaşadım kabul ve ret gibi. Dernekte bir sekreter vardı o ve ayrılıyordu. Ben zaten büyük keyifle iş yapıyordum. Böyle masaları siliyorum, eşyaları taşıyorum. Gelen yeni tanılar oluyor; onlara da içimden ‘Korkma, hiçbir şey olmayacak,’ falan diyordum. Çok gizliydi her şey ve hiçbir şey soramıyordun ama sesinin titremesinden anlıyordun ve sarılaşım geliyordu. Sonra sekreter ayrıldı. ‘İş ilanı çıkacağız. Sen de bir senedir gönüllü olarak geliyorsun. Böyle bir iş ister misin?’ dedi proje koordinatörü. ‘İsterim,’ dedim. Bir şekilde sivil toplum nedir, ne değildir bilmeden sivil topluma girdim. Bu sırada tanı alan arkadaşlarla ilk teması kurmaya başladım. Kimse bana ‘Böyle yapacaksın,’ demedi. Ben

İçimden geldiği gibi paylaştım. Onlar da 'Telefonda gayet iyisin. Yüz yüze yapmak ister misin?' dediler. Biraz panikledim yapamam diye ama diğer kişilerle konuştum, ön bilgi aldım. Sonra sekreterlik ve akran danışmanlığını beraber yürütmeye başladım. Yönetim kurulundan da kısım kısım haberdar olmaya başladım. Artık HIV'i o kadar normalize ettim ki herhangi bir sohbe katılıyordum. Donanımlıydım artık. HIV tanısı almak benim hayatımı gerçekten olumlu yönde etkiledi. Eğer tanı almasaydım sivil toplum benim için köy derneklerinden ibaret olacaktı ve özel sektörde sömürülecektim. Kötü zamanlarım kendimi var etmeme yaradı. Misyonlarımı kabule geçtim. Bir kere de sosyal hizmet için aldım danışmanlık. Güzeldi. Etkiliydi. Akran danışmanlığıydı aynı zamanda. İşimi acayip kolaylaştırmıştı."

Sivil toplumun verdiği sosyal hizmet veya akran danışmanlığı hizmetleri örgütlere gönüllü ve profesyonel kazanımı ve insan haklarına dayalı HIV bilgisinin yaygınlaşması için önem arz etmektedir. Sivil toplum دائما alanda gönüllülük göstermek isteyen kişileri bünyesine katabilecek açıklıkta olmalıdır. Bununla birlikte, örgütler, danışmanlık hizmetlerinin kalitesini ve başarısını ölçmeli, bunun için standartlar geliştirmeli ve bu pozisyonlardaki kişileri yapılandırılmış oryantasyon eğitimlerine tabi tutmalıdırlar.

İDİ: *"İlk tanı aldığımda bir pozitif derneğe gitmiştim. Balamoz biriydi. Kendi zamanını anlattı ve akıl vermişti. İyi de gelmişti. Benim şöyle bir şey oldu: HIV tanısı aldım ve çok yıprandım. Aylarca suçu sekse attım ve içimde öldüremediğim bir ahlakçılık olduğunu fark ettim. Seks yapmadım aylarca. Bir akşam bir arkadaşım ile oturuyoruz. O zaman beni bir kolim aradı. Arkadaşım da biliyor onu. Asla iletişimi koparmak istemiyordum kolimle. Arkadaşım 'Git,' dedi. 'Hayır, gidemem,' dedim. O da 'Bir yerden sekse başlamak zorundasın, sen ahlakçılık yapıyorsun şu anda,' dedi ve o gün gittim. Biraz kağa olarak rahatladım. Bende tuhaf bir şey oldu. Ben haftada 5 gün koli kesmiyorsam, 2 gün koli kesiyorsam, o gün de CD oluyorsam 8 koli falan alıyordum. Canım yanıyordu artık affedersin. Sonra kâbuslar görmeye başladım. Bu olaylar bir sene içerisinde oldu. Kâbuslarımda hep şey oldu: İlaçlarım hep tam karşımda durur odamda, eve hırsız giriyor ve ilaçlarımı çalıyor. Hep bu rüyayı gördüm, hep o kişiye yalvardım ilaçlarımı bırak diye. Ve bu kaygı durumunu fark eden arkadaşım, 'Sen iyi değilsin, seni arkadaşıma yollayacağım. Ben bakamam, etik değil,' dedi. Beni bir doktora yolladı. HIV pozitif LGBTİ+'larla çalışıyormuş. Beni ona yolladı. Gittim o kadar anti-fobikti ki. Adam 'Sana kimlik isminle mi hitap*

edeyim, kullandığın isminle mi? Öğret bana, hatalarımı söyle,' diyordu. Bir yıl psikoterapi aldım. Sorunun her şeyi kontrol etmiş olmamdan kaynaklandığını ve ilk defa benim kontrolümün dışına çıkan bir şey var ve ondan nefret ettiğimi fark ettik. Son bir kere görüşme teklif etti. O arada ilacım bitti ve ben kestim, bir daha almadım. Doktor çok güzel bir şey söyledi: 'Eski sen olsan o ilacı kendi kafana göre kesmezdin. Bu yüzden iyisin artık,' dedi ve 'Seni bu okuldan mezun edelim,' dedi. O zamandan sonra bir sıkıntım yok."

İKH: "Sosyal hizmet danışmanlığı da almadım. Daha çok akran danışmanlığı aldım. Deneyim paylaşımında bulundum ve öyle öğrenmenin yoluna gittim. Bunu alabileceğim yerler doğrudan açılabilen yerlerdi. Bir örgüte yazdığımda onların grubuna girmek için benden bilgi istemişlerdi ama o bilgi çok kritik. O bilgiyi vermek güvencesiz. Ben tanınmayan biri de değilim. Hareketin içindeyim."

İAE: "Sosyal hizmet uzmanlarından bir danışmanlık almadım. Akran danışmanlığı aldım ben ve onlar sayesinde kolay atlattım süreci. Akran danışmanlığı psikolojik destek işlevi görüyor."

Güncel bilgiye hâkim sosyal hizmet, güncel bilgiye hâkim sivil toplum ve güncel bilgiye hakim psikologlar önem teşkil etmektedir. Seksenli yıllardan bu yana yoğun çalışmalar yürütülen HIV ile ilgili olarak bu alanların da derinleşmesi, yaklaşımlarını insan hakları ilkelerine uydurması, ayrımcı mesleki pratikleri ortadan kaldırması ve HIV konusunda bilgi üretmesi, uzman desteği sağlaması gerekmektedir.

8. HIV'in toplumsal boyutu

8.1. Toplum algısı

HIV seksenli yıllardan bu yana toplum için birden fazla şey ifade etmektedir. Seksenli yıllarda Amerika'da eşcinsel erkeklerde ilk vakaların görülmüş olması HIV'in ilk başlarda "gey kanseri" olarak nitelendirilmesine yol açmışken, toplum tarafından halen "Rus hastalığı", "seks işçisi hastalığı" gibi seks işçilerine nefret kusan, LGBTİ+fobik ve ırkçı görüşlerle harmanlanabilmektedir. Başka bir taraftan Batı'da HIV seksenli yıllardan bu yana bir magazin malzemesi olarak görülmüş ve sözde "skandal" başlık olarak lanse edilmiştir. Aynı durum Türkiye'ye de sirayet etmiş ve doksanlar medyası HIV'i sıklıkla translarla ve eşcinsellerle anarak fobik algılar yaratmıştır. 3 Kasım 1985 Pazar günü Hürriyet gazetesi Türkiye'deki ilk HIV vakalarından biri olan Murtaza Elgin için "AIDS'in Türk kurbanı, sanat dünyasında birçok ünlünün yakın arkadaşı" manşetini atmıştır. Yine Hürriyet gazetesi 7 Kasım 1985'te manşetlerine "Ve ümitsiz kaçış AIDS koğuşunda bitti" cümlelerini taşımıştır.

Bir korkutma aracı olarak kullanılan HIV, "beyaz" ya da "makbul" sayılmayanın kendi başına yeteri kadar korkutucu olmaması durumunda bir pekiştirme aracı olarak kullanılmıştır. Örneğin, HIV halen göçmenlere, uyuşturucu kullananlara, alkol içenlere ve evsizlere atfedilmektedir. HIV geçmişten bugüne gettoyla özdeşleştirilmiştir. LGBTİ+'ların sıklıkla kullandıkları sinema, bar gibi sosyalleşme yerlerinde çoğunlukla HIV'in var olduğu sanılmaktadır. O mekânları kullananların, yani LGBTİ+'ların, alkol tüketenlerin, seks işçilerinin bilerek ve isteyerek üzerinde HIV barındıran materyalleri mekânlara bıraktıkları miti üretilmektedir.

Aslında HIV'in bir hizaya getirme, korkutma, sorunu dışsallaştırma ve ayrımcılığı meşrulaştırma aracı olarak kullanıldığını söylemek gayet mümkündür. İnternet hayatının güçlenmesi ile bu söylemler sanal ortama taşınmış ve HIV bir korkutma ve ayrımcılık aracı olarak kullanılmaya devam etmiştir. Örneğin, Amerikalıların yahut Yahudilerin herkesi enfek-

te etmek için kolanın içine HIV karıştırdığı miti, toplu mesajlarla halk arasında yaygınlaşmaktadır. Bu durum en nihayetinde toplumun gettoya layık gördüğü kesimi daha fazla gettoya itmekte, “beyaz” sayılanı arındırmakta, steril ve burjuva hayatı steril ve burjuva tutmakta, cis-hetero egemenliğinin dirençliliğini artırmakta kullanılmaktadır. Ancak, işin doğrusu, HIV yani “İnsan” Bağışıklık Yetmezliği Virüsü herkesi eşit derecede ilgilendirmektedir. HIV’e dair farkındalığı sağlamak, HIV ile yaşayan insanları ayrımcılığa karşı korumak, toplumsal önyargılarla mücadele etmek, doğru bilginin yayılımını arttırmak devletlerin birer yükümlülüğü olduğu kadar hayatın her kesiminden insanın kendi başına alması gereken bir sorumluluğudur da.

Katılımcılara HIV’in toplum algısındaki yeri ile ilgili düşüncelerini sordüğümüzda şu şekilde ifade etmişlerdir:

KAA: “Sosyal medyada olan tartışmalarda neler olabileceğini gördüm. Kendimizi ifade etmek istediğimiz insanlar toplumun kendisi değildi. Gayet açık bulabileceğimiz insanlardı aslında ve biz onlar tarafından şiddete uğradık. Zamanında gidip bir etkinlik için yardım edebileceğini düşündüğüm bir kurumdan maddi yardım istediğimde bana ‘Sen Ruslara çok düşkünsün. Sen para ver,’ demişlerdi mesela. Bunun gibi. Meclis’te de hiç HIV ile ilgili konuşan bir vekil yok mesela. Bütün bunlar bize toplumla ilgili yeteri kadar veri veriyor fakat tıbbi gelişmeler ilerliyor ve umut verici. Şu an Covid-19 salgını var ve dünyanın bütün ülkeleri kriz olduğu için bununla ilgili bilim ürettiler. HIV ile ilgili üretilen bilgiler özel ilgi alanı olarak üretiliyor. Kimse, ‘Gelin HIV ile ilgili bir şeyler yapın,’ demiyor Türkiye’de. Covid-19’a gösterilmiş özen kadar özen gösterilmiyor. Devlet yalnızca yardım yapıyor. Ben yardım istemiyorum. Ben çözüm istiyorum. Neden mesela aşılama üzerine bir çalışma yürütülüyor? Neden HIV konusunda çalışmak isteyen bilim insanları bir araya getirilmiyor? Çünkü bu cinsel yolla bulaşan bir virüs ve bu yüzden bununla ilgili bir şey üretmek istemiyorlar. Nasıl Covid-19 ile ilgili canhıraş uğraşıyorlar, HIV ile ilgili de bunun yapılıyor olması lazım. Devlet ilacımı karşıladığında beni tedavi ediyor. Bu bir üretim değil. Devletin dağıtmadığı prezervatifi ben parayla alıyorsam bu devletin yardımı değil. Ben cinsel sağlık eğitimini ilk lisede değil de üniversitede öğreniyorsam burada bir problem var. Bu arada anonim HIV merkezleri meselesini çok önemli buluyorum. İşletmesi durdurulanların olduğunu işittim ve bu meselelerin takip edilmesi gerekiyor. HIV merkezlerinin danışmanlık kapasitelerinin de ayrıca güçlendirilmesi gerekiyor bence.”

Anonim test merkezleri belirli şehirlerde kişilerin kimlik ibraz etmeden rumuzlarıyla gidip test olabileceği merkezlerdir. Türkiye’de sayılı olan anonim test merkezleri bugün kapatabilmekte, çalışma sahaları engellenmektedir. Sağlık Bakanlığınca desteklenen ve belediyelerce açılan bu merkezler arttıkça tanı ve tedavi olanağı artmaktadır.

İAO: “Tehlikeli sınıftayız toplum gözünde. Sinemadaki toplu iğneler, trans seks işçilerinin ilaç firmalarından para alıp yayması söylentileri gibi... İnsanlar bu algılarda kaldılar. Belki de şu an toplumda görünür bir HIV pozitif kimlik olmadığı için bunu öğrenmeleri de zorlaşıyor. Sosyal medya haberleri bir tıkla geçilir ama Türkiye’de bu kimlikler bence insanlarla yıkılıyor. Bir tık daha tanışmaları, görmeleri gerekiyor. Böyle bir kimlik olmadığı için de bununla hala tanışmış değiller. Akıllarında hala Freddie Mercury ve onun vefat etmesi var. Toplum hala yaşayan ve sağlıklı HIV pozitif örneğiyle karşılaşmadı. Böyle olmamalıydı. Sen kanını verirken tüp renklerinden bile kanını ne için verdiğin anlaşılıyor. Benim sadece doktorla bunu konuşup onun sisteme verileri girmesi lazım. Bazı raporları rapor odasındaki çalışanlar giriyor sisteme. Ben o çalışanın duyarlılığını bilmiyorum. Doktorlar biraz daha yeminli ve meslek kaybı yaşayabilecekler. Bu yaptırımlardan dolayı onlara güveniyorum ama sağlık çalışanının yaptığının üstü rahatça kapatılabilmiş gibi görüyorum. Hemşirelerden değil, ara çalışanlardan bahsediyorum. Onların bilinç durumuna güvenmiyorum. Ya da şirketlerde mesela imzalatılan üçüncü şahıslarla paylaşılabilir belgesinin açıklanması gerekiyor. Gereken durumlar nedir, üçüncü şahıslar kimlerdir, hangi bilgiler kesinlikle paylaşılabilir? Bunların anlatılması gerekiyor. Tehlikeli işyerleri grubunda HIV testi istenebiliyor iş güvenliği tehlikeli sınıfında olduğu için ama buna yönelik kurumun doktoru sadece bu bilgiyi bilirse böyle bir durum olduğunda gerekli faydayı sağlayabilir ama kurum bu bilgiyi önceden öğrenirse çalışana işe almaz. O yüzden bu sadece doktorla paylaşılması gereken bir şey. Bir test yapıldığı zaman o testte nelerin olacağını söylemesi gerekiyor. Eğer ki tehlikeli şartlar yoksa hiç HIV testinin istenmemesi gerekiyor.”

KEK: “Toplumun gözünde ise HIV korkutucu bir eşcinsel hastalığı. İnsanların hayatını alt üst ediyor sanıyorlar. Dünyanın seksenlerde, doksanlarda yaşadığını Türkiye’de şu an yaşıyoruz. Daha normal yaşıyoruz çünkü ilaçlar daha etkili ve neredeyse ölüm yok ama aynı ayrımcılık ve fobi devam ediyor. Muhtemelen bir 30 yıl sonra değişebilir bu durum. Ben HIV’in artık tedavisinin bulunacağını düşünüyorum beş on yıla kadar. Bu yüzden algının değişmesine bile gerek kalmayabilir. İnsanlara bunun dışında sa-

dece anlatmamız gerekiyor. Konuşunca değişiyor bazı şeyler. Bunu benim anlatmam bir iki kişiyi etkiliyor ama devletlerin bunu anlatması birçok kişiyi etkileyecek. O yüzden devletlerin sorumluluk alması gerekiyor.”

HIV tedavisi her ne kadar ilerlemiş olsa da HIV'e yönelik önyargılar sebebiyle HIV ile yaşayanlar açılmamakta ve sorunlarını ya da deneyimlerini aktaramamaktadırlar. Bu sorunun eğitimdeki yetersizlikler ve devlet politikalarının HIV meselesine yönelmemesi ile birleşmesiyle toplumdaki HIV algısının değişme hızı düşmektedir. HIV ile yaşayanların açılacağı güvenli ortamların yaratılması, bunun için mevzuat ve politikalar yoluyla ayrımcılıktan korunmaları ve doğru HIV bilgisinin yayılımının artması, toplumun HIV'e vereceği yanıtın insan hakları ilkeleri ile uyum içinde olması açısından önem teşkil etmektedir.

AAA: *“İncir Reçeli öncesi ve sonrası diye ikiye ayrılıyor. İncir Reçeli öncesi uyuşturucu bağımlılarının ve seks işçilerinin yaydığı bir hastalık sanılırken İncir Reçeli'nden sonra romantize edilip yanlış bilgilerle anlatılan bir dönem. Her iki dönemde de ayrımcılık çok bariz. 'Festival müdavimi HIV'li Merve' diye bir cümle var; sosyal medyada dalga geçmek için çok kullanılıyor mesela. Bakış açısı bu toplumun. Kendi ülkemde ise 'HIV ile enfekte olursanız ölürsünüz,' anlayışı var. Bir korku algısı hâkim. Aileme gidip 'Ben HIV pozitifim,' desem öleceğimi ya da seks işçisi olduğumu düşünürler. Zaten HIV yoktur, ülkemde 'Spit,' denir. Şu ankinden bir tık daha iyi gidebileceğini düşünüyorum algının 5-10 yıl sonra. Korona belki bu meselede bir avantaj sağlayabilir. Bir virüsle karşılaştık dünya olarak ve bunun HIV üzerinden olumlu yönlerinin gelmesini umuyorum. Yeni tedavi yöntemleri de daha çok insana ulaştığında fobiyi biraz olsun azaltacaktır.”*

HIV günümüzde bir küçümseme aracı olarak da kullanılmaktadır. Bu küçümseme sıklıkla yukarıda da bahsedildiği gibi LGBTİ+'ları, madde kullanıcılarını, alkol tüketenleri hatta festivale gidenleri yani eğlenenleri ve belki de aktif cinsel hayatı olanları hedef almaktadır.

İEY: *“Hastaların öz örgütlerinin kurduğu dernekler bir şeyleri değiştirmeye başladı. Artık 'AIDS'li' demiyorlar ama 'HIV'li' diyorlar ve dernekler de ellerinden geldiğince medyaya müdahale ediyor. Mahalledeki bakakala sorsan, 'Bilmem kim ondan öldü,' diyecek. Zaten onun meselesi HIV değil ki. Artık yine de daha çok konuşuluyor ve daha çok hedef haline geliyor. İstedığımız gibi bir dönüşüm değişim yok ama iyiye doğru gidiyor. Çünkü sayılar da artıyor. İnsanlar çevrelerinden duyuyorlar, görüyorlar.*

Olumlu bakarsam tıbbi ve tedavi anlamında sayılı ülkelerden birkaçıyız. Çünkü sayılarımız o ülkelere göre görece düşük. Şu an 24.000 civarı HIV ile yaşayan var ve devlet sıkıntı görmüyor. Eğer sayıların artımı durdurulamazsa böyle olmayacak. İran'da din adamları, 'HIV'e dair ayrımcılık yapmayın,' diye hutbeler veriyorlar. Din temsilcileri akımın büyük bir parçası. Örneğin Diyanet de 'Her dert Allah'tan gelir. Yapmayın kardeşlerim, bu bir hastalık. Ayrımcılık uygulamayın,' deseydi tepkiler daha farklı olabilirdi. Sayılar arttıkça eski nesil kombinasyonları dayatma da söz konusu olabilir. Devletin yapması gereken en önemli şey, her yere ayırdığı bütçe kadar HIV'e de ayrımalı. Türkiye'nin gündeminde PReP tedavisi diye bir şey yok. Devlet, 'Bu insanlar daha rahat sevişsin diye ben onlara neden para ödeyeyim?' diye düşünüyor. Yirmi yaşındaki HIV pozitifin seksen yaşına kadar ilaç maliyetini karşılamaktan daha düşük bir bütçe LGBTİ+ komüniteye PReP tedavisi başlatmak."

İDi: *"Eskisi gibi değil bence. Apartmandan travesti düşmüş, adam cinayete kasıttan dava açmış falan. Artık böyle şeyler yok. Üniversite okuyorum ben ve sınıftakilerle yakınım. Benden küçükler ve artık Z kuşağı mevzusu hayatı farklı algılıyor bence. Geri kafalı değiller, çağdışı değiller. Instagram'da takipleşiyorum onlarla. Türbanlı kızlar mesela Freddie Mercury fotoğrafı paylaşıyorlar. O, 'Kapalıyız ve muhafazakârız,' algısından hoşlanmıyorlar. Her şey olumluya akıyor. Ne kadar bize ortaçağ karanlığı yaşatılmaya çalışılsa da toplum olumluya gidiyor. Nasıl olması gerektiğini bilmiyorum ama. Ben işin içinde pek değilim. Şunu yapın, bunu yapın aklı veremem. HIV aktivizmi yapmıyorum. O yüzden şu yapılmalı, bu yapılmalı diyemem. Yapanlardan Allah razı olsun derim ama çalışma alanlarını derneklerin daha fazla arttırması gerektiğini söyleyebilirim. Bir taraftan da şeyden korkuyorum: Acaba LGBTİ+ örgütleri çok fazla HIV aktivizmine girerse gey kanseri algısını daha da perçinlemiş olur mu diye de düşünmüyorum değilim. O yüzden derneklerin, özellikle HIV derneklerinin daha da güçlenmesi gerekir. Alanlarında uzmanlaşmaları gerekiyor."*

Sivil toplum örgütlerinin HIV meselesine eğilmesi önem teşkil etmektedir. Bugün yalnızca HIV alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin değil, hak temelli çalışan bütün sivil toplum örgütlerinin HIV ile yaşayanların uğradığı ayrımcılıklar karşısında ses çıkarması, güncel ve hak temelli HIV bilgisinin yayılması için mücadele etmesi, politikalarını HIV ile yaşayanları kapsayacak şekilde güncellemeleri gerekmektedir. Kaldı ki en fazla ayrımcılığın yaşandığı ama en az eylemselliğin gerçekleştiği alanlardan biri HIV alanıdır.

İKİH: “Toplum korkutuluyor. Birçok konuda böyle bu. Doğru bilgiye erişemiyorsun. Bir nebze kriminalize etme aşıldı. Orayı olumsuzlamayacak bir söz ürettiğinde bile bu iyi bir şey aslında. Bir şekilde o zaman toplum normalleştiriyor. O kadar büyük önyargılar olduğunu düşünmüyorum. İnsanların biraz bilmeye ihtiyacı var. Bir alan olması gerekiyor. Herkese doğru bilgiyi veremiyorlar. Kişi doğru bilgiyle bulunduğu HIV meselesini aşacaktır. LGBTİ+ meselesi için de bu böyle. İnsanların kişisel kaygıları toplumsal bir korkuya dönüştürülmeye çalışılıyor ama bu böyle devam etmiyor tabii ki. Bugün yapılan hiçbir şey boşuna değil. Ben umutluyum. Doksanlarda bunu birkaç kişi çalışırken şimdi bunun aktivizmini yapan insanlar var. Artık bu sadece ilaç için değil cinselliğim için de diyebiliyoruz. Bizler bu hengâmenin içinde kendimize döndük, dönüştürdük bazen de dövdük ve bu boşa değil. Nasıl ayrılır diye kurulan yerden birleşiyoruz. Barolarla LGBTİ+’ların birleşmesi gibi. E, bir de sözüne güvenilmeyen kişiler bizleri kötülediğinde insanlar da şüpheye düşüyor. İnsanlar farkında olmadan dönüşüyor.”

İAE: “Toplum için HIV hala mit. Bir yerlerde var. Sapkın hastalığı ama uzaklarda ve bilinmeyen diyarlarda. Toplum için bir destan gibi ama her kesimde farklı. Sağlıkçılar için tıbbi bir yerde, köyde yaşayan biri için, ‘Seks işçisine mi gitmiş?’ gibi bir yerde, şehirde playboyların hastalığı gibi bir yerde. Çok değişken. Ama korkulan ve bize gelmez diye düşünülen bir hastalık. Her şey bundan çok da farklı olmayacak. Karamsarım belki ama karınca adımlarıyla ilerliyoruz. İnsanlar hala tamamen neredeyse gizli yaşıyor. Kendi kabuğunda kalacakmış gibi görüyorum.”

İÇB: “Toplum hala hastalanıp öleceğimizi düşünüyor. HIV pozitifsen sen ya bir seks işçisiyle birlikte olmuşsundur ya da seks işçisisindir. Ya da erkeksindir ve partnerin de erkektir. Peygamber efendimizin sevmediği kulları arasındadır. Göz önünde olmamalısın. Bunun bir tedavisi yok sanıyorlar. Bu baskılanamaz da. Bizlerle birlikte olan her insan enfekte olacak gözüyle bakıyorlar. Sen her ne kadar karnın çatlayana kadar anlatırsan anlat kabul etmeyecekler çünkü bu Allah’ın ibnelere gönderdiği bir bela. Bence HIV’in tedavisi bulunacak ve adı bile hatırlanmayacak. Bununla bir dönem yaşamış insanlar da yaşadıklarıyla kalacaklar.”

İDE: “Toplum HIV’i ölüme götüren ve kriminal bir şey gibi görüyor. Suçla bağlantısını kuruyor, ahlaksızlıkla bağlantısını kuruyor. Bu kararları verdiren mekanizmalar güçlü mekanizmalar. Olur da demokratikleşirsek bir sorunla karşılaşmayız. Devlet küçük gruplara bazı haklar veriyor. Lubun-

yalara ölmeme, HIV ile yaşayanlara ilaç, kadınlara şiddete uğradıklarında polise gidebilme gibi. Bu kozları kullanabiliyorlar. İsterlerse harcarlar.”

Görüşmelerden hareketle toplumdaki yaygın HIV algısının mitler ve önyargılarla bezeli olduğunu, ayrımcılık ideolojileriyle iç içe geçtiğini, bu durumun ise HIV ile yaşayanların hayatlarını zorlaştırdığını söylemek mümkün. Bu algının değişmesi adına HIV ile yaşayanların merkeze alındığı bir HIV politikasını özellikle devletlerin, medyanın ve kamuoyunu etkileme gücü olan kişilerin benimsemesi gerekmektedir.

8.2. Aile

HIV ile yaşayanlar bazı durumlarda ailelerine açılıyorlar ya da açılmak zorunda kalıyorlar. Bu yaşandığında ailenin tepkisi kişiden kişiye, dönemden döneme farklılık gösterebiliyor. Atanmış yahut seçilmiş aileler kişilerin hayatlarında söz sahibi olduğu için ailelerin kendilerine açılan HIV pozitiflere karşı tutumu önem teşkil ediyor. Özellikle HIV+ LGBTİ+'lar özelinde ailelerin verdiği karşılık daha da karmaşıklaşabiliyor. Ailenin öznelere olan desteği ve kapsayıcılığı HIV ile yaşayanların ayrımcılığa karşı koruyabilmekte, onları güçlendirebilmekte hatta kimi zaman hayatlarını kurtarmaktadır. Katılımcılar aile ve aileye açılma hususunda şunları belirtmişlerdir:

KAA: *“Aile hayatımda ise anneme erken yaşta açıldım. İlişkilerimi tahmin ediyor ama bizim evde bu meseleler hep kulak ardı ediliyor. Hem kimliğim hem de HIV statüm. Ailem dolaylı yoldan biliyor statümü. Onlara bir kan rahatsızlığım olduğunu, bu yüzden askere gitmeyeceğimi ve ilaç kullanmam gerektiğini söyledim.”*

KEK: *“LGBTİ+ kimliğim sadece annemle düzenli olarak mücadelesini verdiğim bir şey. Diğer aile bireylerimle bu konular hiç konuşulmadı ama duydular, gördüler bir şekilde. Annemde liseden beri süregelen bir konuşma, tartışma ve üstünü kapatma davranışı var. O da onun mücadele etme şekli galiba.”*

İAO: *“Ben arkadaşlarımla dışardayken annem ilacımı bulmuş ve beni aramıştı. Kaygılı bir sesle eve gelmem gerektiğini söylemişti. Ses tonundan ağladığını anlamıştım. ‘Bir şey mi buldun?’ diye sorduğumda, ‘Evet’ yanıtını verdi. Anneme ve babama açılmadan önce abimle konuştum.”*

Abime eşcinsel olarak açıldım ve HIV statümü paylaştım. Ne yapacağını bilemez bir duruma geldi ve babamın tansiyon hastalığı sebebiyle meseleyi kapatmayı önerdi. Ben böyle bir şey istemedim. Eve gittiğimizde annem ve babam ağlıyorlardı. Onlara önce eşcinsel olduğumu ve korunmasız bir ilişki yaşadığımı söyledim. Sonra da HIV'in artık öldürmediğini ve korkmamaları gerektiğini anlattım. Babam HIV pozitif olmamın üzerinde durmadı. Eşcinsel olmamın üzerinde durdu ve beni en üzen nokta bu oldu. 'Bunu yaşamaya devam edecek misin?' diye sordu bana. Oysaki ben buyum, böyle yaşıyorum, böyle var oldum. Bunu anlatmak çok zor oldu. Hala anladığını düşünmüyorum. O eşcinselliğin bir tercih olmadığını, bir varoluş olduğunu düşünse de eylemlerimle benim bunu tercih ettiğimi düşünüyor. Bana, 'İnsanları zehirlemeye devam mı edeceksin?' demişti ve bu bayağı üzmüştü beni. Zaman sonra annemin de babamın da internet arama geçmişlerini kontrol etmeye başladım. Doğru bilgiye ulaşıp ulaşmadıklarını teyit etmek için yapıyordum bunu. Eğer otuz sayfa araştırmışlarsa bunların yirmi yedisi eşcinsellikten üçü HIV ile alakalı oluyordu. Bunu görmek beni çok üzdü."

Ailelerin HIV ile yaşayan LGBTİ+ aile bireylerine olan tutumlarını bir kere daha düşünmeleri gerekmektedir. HIV'in LGBTİ+ kimliği ile bağdaştırılması, LGBTİ+ kimliğin HIV'e sebebiyet verdiğinin düşünülmesi kişilerin hayatlarını zorlaştırmaktadır. İnkâr, ret, hakaret gibi tutum ve davranışlar özneleri zedelemekte ve ilişkilerinde kopukluklara sebep olabilmektedir. Sorunlar ev içi şiddet düzeyine dahi yükselebilmektedir. Devletin aileyi hedef alan toplumsal kampanyalar ve hayat boyu eğitim olanakları yaratarak kişileri HIV, LGBTİ+ ve insan hakları konularında bilinçlendirmesi gerekmektedir.

AAA: "Anneme sadece cinsel kimliğimi açıldım. Statümü bilmiyor. Diğer kimse hiçbir şeyimi bilmiyor."

İEY: "Anneme açıldım. Lise sonda Kaos dergilerini görmüştü. 'Bunları neden okuyorsun?' dediğinde ilgimi çekiyor demiştim. 'Nasil ilgini çekiyor?' falan demişti. Sonra HIV konusunda da açıldığımda her şeyi rahat rahat konuşabilir duruma geldik. Annem emekli hemşire. Dolayısıyla kendisi kan alırken çok tedirgin olurmuş ve çok üzülmüş ve biraz da sert davranmış. 'Ceza bu, hak etmişler,' diye düşünürmüş. 'Ben onlara kötü davranmıştım. Acaba o yüzden senin başına mı bu geldi?' diye de düşünmüştü açıldığımda. Bunları konuşarak atlattık hep. Özellikle ilaç saatlerimi hatırlatıyor bana mesela."

İDİ: “HIV meselesini ailem kendileri öğrendiler. Birbirlerine söylediler. Ben öğrendiğimde ablama söyledim. Beni sahile götürdü eniştemle birlikte. Ben o sırada birileriyle telefon görüşmesi yapıyorum. Ablam da birileriyle görüşme yapıyordu ve ister istemez tüm aile duymuştu. Kalabalık bir aileyiz. Ben HIV ile ilgili ev içine aktivizm yapana kadar iki gün içinde bütün aile öğrendi. Ağlaya ağlaya öğrendiler, asla fobiyle karşılaşmadım. Muhafazakâr bir ailede büyüdüm ben. Muhafazakârlığın benim açımdan konforlu bir tarafı var. Bu hastalığın cinsel yolla bulaştığının farkındalar ve günah olduğunu düşünüyorlar. Bence lubunyalığımdan da emin oldular o zaman artık. Yüzleşmek istemedikleri için asla fobiyle karşılaşmadım.”

İKH: “Aileme hiç açık değilim. Uzak olmanın ve birbirimizden farklı hayatlarımızın olmasının avantajını kullanıyorum. Aynı evde yaşasak açılma gereği hissederdim. Her gün örneğin gizli gizli ilaç alamam.”

İDE: “Ablama direkt söyledim. İlk hastaneden sonra söyledim. Anneme ise eski partnerimle alakalı fazla uzayan süreçler vardı. Benim de adres kaydım annemlerin yanındaydı ve ben kendi evimdeyken o eve mahkeme kâğıdı gelince açıldım ona en baştan. Sonra arama geçmişinde HIV’e dair araştırma yaptığını gördüm ve doğru yerlerden araştırmıştı. O yüzden müdahale etmedim.”

İÇB: “Ben ilaca tepki gösterdiğim zaman ailemle birlikteydim. Hasta olmuştum ve annem durumuma üzülüp ablamı aramış. Ablam da kullandığım bir ilaç olup olmadığını sormuş. Annemde çekmecelerimi açıp ilacımı bulup fotoğrafını ablama gönderiyor. Ablam ilacın HIV ilacı olduğunu öğreniyor. Bir enfeksiyon ilacı olduğunu anlayıp geçiştiriyor. Sonra bir gün televizyonda bir konuşmaya denk geliyor ve orada HIV ile AIDS yan yana geliyor. Ablam da kulak aşinalığı olarak dikkat kesiliyor. Oradaki doktor tedavi edilmezse AIDS’e dönebileceğini söylüyor. Ablam da ‘Bu çocuk bunlarla uğraşıyor ve bize söyleyemiyor. Biz neden ona bu kadar güvensiz hissettirdik?’ diye kendilerini suçluyor. Bu arada ailem muhafazakâr ve buna rağmen böyle düşünüyor. Bir gün beni aradı ve ‘Ben senin iyi olmadığını biliyorum,’ diyerek ağlamaya başladı. Kendisini iyi hissetmediğini, yanıma gelmek istediğini söyledi. Yanıma geldi, doktorumla görüşmek istedi ve götürdüm doktoruma. Doktorum da sağ olsun güzel bir şekilde anlattı. Ablamın da içi rahatladı. Sonra da döndü. İlişkimiz sonrasında normal seyrinde devam etti. Ben biraz soğuk davranıyorum. Aileme karşı hep soğuktum zaten. Ablam bunu öğrendiği için iyi hissetmiyorum kendimi. Aksine çok rahatsız olmuş hissediyorum. Mahremime girilmiş gibi hissediyorum.”

HIV ile yaşayanların mahremiyeti katılımcıların da yaşamış olduğu gibi aile üyeleri tarafından ihlal edilebilmektedir. Aileler kişilerin mahremiyetine saygı göstermelidir. Üçüncü taraflar, kişilerin sağlık statüsü gibi özellikli bilgilerini kendilerinin rızası olmadan asla aile üyeleri ile paylaşmamalıdır. Açılmak kişilerin doğru zamanda, doğru yerde kendilerini hazır hissettikleri zaman arzu edebilecekleri ya da etmeyecekleri bir şeydir. Bu noktada gerekli olan kişilerin açılacağı uygun yani önyargı ve şiddetten arınmış zemini aile içerisine herkes adına tesis edebilmektir. Devletler HIV ile yaşayan LGBTİ+ kişileri sağlık statüleri ve cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri temelinde ev içi şiddetten korumak ile yükümlüdür.

8.3. Arkadaşlar

Sosyal hayata katılım ve ifade özgürlüğü bağlamında HIV ile yaşayanların arkadaş çevrelerine açılabilmesi büyük önem arz etmektedir. Her başlık altında özenle söylenebileceği gibi bu başlık altında da HIV ile yaşayan LGBTİ+ kişilerin kimliklerine dair açılacakları güvenli ortamları yaratmanın gerekliliği özenle söylenebilir. Kişilerin HIV pozitif ya da LGBTİ+ kimlikleri dolayısıyla sosyal çevrelerinden izole edilmesi, mahremiyet haklarının ihlal edilmesi kişilerin hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir. HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar arkadaş grupları içinde sıklıkla zorbalığa, nefret söylemlerine ve şiddete maruz kalırlar. Bu açıdan uygun psiko-sosyal teknikler ve yasa koruyuculuğundan yararlanarak sosyal hayata tam katılımlarının sağlanması için güçlendirilmeleri gerekir. Katılımcılar arkadaşlık deneyimleri ile ilgili aşağıdakileri paylaşmışlardır:

KAA: “Arkadaşlarım ise bana şey demişlerdi: ‘Sen diğerleri gibi değilsin. Nasıl sende olur HIV?’ O zaman da ‘Ben kimim?’ diye sorguladım. Onların kafasında ben her gün seks yapmayan, ibne tanımının çok dışında gibi bir kalıpmışım meğerse. Bunu öğrenmek beni çok üzmüştü.”

İAO: “Arkadaşlarım duruma son derece bilinçli yaklaştılar. Hepsi bir yerden HIV’in ne olduğunu aşağı yukarı biliyordu. Bunun için üzülmemem gerektiğini, bununla ölünmediğini bana söylediler. Meseyle çok iç içe değillermiş gibi geliyordu oysaki bana hep. İlk zamanlar beni çok mutlu etmişlerdi bu dayanışmayla.”

KEK: “Arkadaşlarım arasında da çok fazla ayrımcılığa maruz kaldım. Güvendiğim insanlara kimliğimi anlattım. Sosyaldim, fazla arkadaşım vardı ve uzaklaştılar benden. Üniversitede de bu yüzden az arkadaşım var. Üç dört yıldır içine kapanık bir hayat yaşıyorum. Şu anki arkadaşlarım tarafından en azından hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadım. Destek oldular sürekli.”

AAA: “Arkadaş çevremde birçok kimse biliyor HIV ile yaşadığımı. Ev arkadaşım tanı aldığımı benden önce söylemişti çevreme. Söylediği insanlar da destek oldular bana. Danışmanlık verdiler. Ayrımcılık görmedim.”

İEY: “Arkadaşlarıma da rutin olarak açıldım. Profesyonel mesleğim zaten sivil toplum. İllaki biliyorlardı. Anlatıyordum, bir şekilde konuşuluyor oluyordu sohbet ortamlarında bu durum.”

İDİ: “Ben arkadaşlarımla aktivist olmalarına güvendim. Etrafımdaki insanlar salak tipler değil. Hiçbirinden kötü bir şeyle karşılaşmadım.”

İKH: “Doğrulama beklerken bir şekilde destek almam gerekiyordu. Birilerinin bilmesi gerekiyordu. Orada arkadaşlarıma söyledim. Benden çok üzüldükleri bir durum oldu. Jestleri, mimikler, davranışları beni hiç kötü hissettirmedi. Sonra hep stratejik olarak açıldım. Bilmesini istediğim arkadaşlarıma açıldım. Hepsi ne kadar bu süreç geçse de hala açılırken ilk günkü kadar zor oluyor benim için. O aşılabilir bir şey değil. Açılma hiç bitmeyen bir şey. Eşcinsel olarak mesela kimseye açılmıyorum. Zaten bu kimlikle yaşıyorum ve açılırsam da zorlanmam ama HIV için böyle değil. İlk günkü gibi zor çünkü bu konuşulmayan bir şey.”

İDE: “Arkadaşlarıma toplu olarak açıldım ve steril oldukları için rahatım. Onlar da sorun etmediler zaten. Çok yakın iki arkadaşımın bundan kaygılandığını duymuştum ama bu da çok kısa sürmüştü.”

İÇB: “Çok yakın bir arkadaşım var. Tanı aldığımda ilk onu aradım. O da birazcık korktu. Ne yapmamız gerektiğini sordu. Hastane sürecimi anlattım ve başından sonuna dek hep yanımda oldu. Hastaneye, derneğe götürdü. Benimle uyudu hastanede. Arkadaşlarım olmasa çok zor geçerdi benim için. İnanılmaz maneviyata ihtiyacın oluyor böyle bir süreçte. Yanında bir insanın sıcaklığını arıyorsun. Ben tanı aldığı gün intihar eden birinin olduğunu duydum. Bunun altında o kadar büyük bir stigma var ki. Tedavisi olsa bile bununla yaşamak istemiyorlar. Çok büyük bir toplumsal lekeleme var. Korkunç bir şey. Hâlbuki herhangi bir enfeksiyonel hastalık.”

HIV tanısı almanın zorlayıcı yanlarından biri de yakın çevre tarafından izolasyona, dışlamaya maruz bırakılmak olabilmektedir. Öyle ki kişiler tanı ve tedavi süreçleri kadar açılma süreçlerini de dert ederler. Bu noktada görebilecekleri herhangi bir olumsuz tavır kişilerin kendi kendilerini soyutlamasına yahut çevreleri tarafından soyutlanmasına sebebiyet verebilmektedir. HIV tanısı alan kişiler sıklıkla süreci öğrenmek ve rahatlamak için akran danışmanına, destek alabilmek ve güçlenebilmek için de çevrelerine ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu noktada ailenin, arkadaşların ve partnerlerin kişilere güvenli ortamı yaratması elzemdir. Arkadaşlar, kendilerinden HIV pozitif ya da LGBTİ+ olduğunu öğrendikleri kişilerin bu bilgilerinin mahrem olduğunu anlamalı ve kişinin rızası dışında üçüncü taraflarla paylaşmaktan kaçınmalıdırlar.

8.4 Partnerler

HIV ile yaşayanlar zannedilenin aksine statülerini partnerleriyle paylaşmak zorunda değildirler. Kişiler ailelerine, arkadaşlarına açıldıklarında olabileceği gibi partnerlerine açıldıklarında da şiddete maruz kalabilmektedirler. Kaldı ki kişi çok partnerli bir yaşam sürüyorsa bir gruba açılması şiddetin boyutunu daha da arttırabilir. HIV statüsünün paylaşılma zorunluluğunun bulunmaması, yalnızca Belirlenemeyen=Bulaşmayan (B=B) yani kişinin HIV RNA sayısının belirlenemez duruma gelip aktarım özelliğinin ortadan kalkmasından kaynaklanmaz. HIV statüsü mahrem, özel nitelik sağlık bilgisidir. Kişiler statülerini bir zorunluluk ihtiyacı hissetmeden, kendileri istedikleri ve hazır oldukları zaman beyan etmelidirler. Bunu yapabilmeleri için etkili bir mevzuat-politika çerçevesinin onları ayrımcılıktan koruyucu olması gerekir. Doğrusu, kişilerin sürekli sağlık bilgilerini deklare etmesi değil, HIV'e ve diğer enfeksiyonlara karşı korunmak için bireylerin kendi sorumluluklarını almasıdır. Bireyler, HIV'den cinsel ilişki bağlamında korunmak için kondom, PReP (temas öncesi profilaksi) ve PeP (temas sonrası profilaksi) gibi yöntemleri kullanabilirler. Devletlerin yükümlülüğü bu yöntemleri her sosyoekonomik düzeyden insan için kolaylıkla erişilebilir hale getirmektir. Devletler, korunma yöntemlerini yaygınlaştırmak için özel sektör ve sivil toplum ile işbirliği yapabilirler.

İlişkide kondom kullanımı karşılıklı karar ve rızayla olmalıdır. Taraflar birbirlerini kondom kullanmak yahut kullanmamak için manipüle etmemelidir. Kondomlu yahut kondomsuz ilişki kişilerin ortak kararlarına bağlıdır. HIV pozitif kişinin statüsünü bilmeyebileceği durumu göz önüne alındığında kondom HIV'den bağımsız şekilde ilişkilerde bir güvenlik aracı olarak ele alınabilir. Ayrıca kondom diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da koruma sağlar. İnsan hakları ilkeleri ışığında kişinin HIV statüsünü söylemek zorunda bırakıldığı değil, statüsünü söylediğinde şiddete ve ayrımcılığa maruz kalmayacağı bir sosyopolitik düzlemin tahayyül edilmesi gerekmektedir. HIV nedeniyle kişilerin cinsel yaşamdan kaçınması ya da kişilerin cinsel pratiklerinin engellenmesi hem insan haklarının kullanımına ket vurur hem yersiz ve gereksiz bir beklentidir de.

Katılımcılar partnerlerle deneyimler konusundaki fikirlerini şöyle belirtmişlerdir:

İAO: *“Partner konusunda şöyle bir örnek verebilirim. Bir ay kadardır birlikte olduğum kişiyle yakınlaşıyordum ve bu yüzden gerildim. Gerilmiş olduğumu anlayarak bana ne olduğunu sordu. Ben de HIV ile yaşadığımı açıkladım. Bir anda yataktan kalkıp üstünü giyindi. Nasıl yakınlaşmadan önce bunu onunla paylaşmadığımı sordu. Sonra tuvalete gitti ve gargara yaptı. Sanırım obsesif biriydi. Ben de ona bir aydır hayatımda olan birine güvenemeyeceğimi, kendisinin bu konuda bilinçlenmesi gerektiğini söyleyip evinden çıktım. Sonra beni aradı. Yeniden görüştük, konuştuk ve benden özür diledi. Bence bilinçsizliğinden ötürü gayri ihtiyari böyle bir tepki vermişti. Ne kadar daha sonra bilinçlense de önyargılarını kıramadı ve beraberliğimizi sonlandırdık.”*

KAA: *“Eski sevgilime açılmıştım bir keresinde. Bir yıl sonra benimle görüştüğünde bana dokunmadı çünkü ayrıldıktan sonra statümü öğrendiğimde ona statümden bahsetmiştim. Bazen birilerinden hoşlanıyorum fakat bu meseleyi ona anlatamayacağım için yaklaşmıyorum bile kendisine. Aklımdan çıkarıyorum. Koli dışında uzun süreli bir partnerim olacaksa söylemem gerektiğini düşünüyorum. Orayı bir mücadele alanı olarak görüyorum. Ben ilacımı saklayarak içmem. Evde de dışarda da masanın üzerindedir. Sadece kolilerim geldiğinde saklarım. Bu da travmadır. Şiddete uğrayabileceğimi düşünüyorum. Bana, ‘Bu ne ilacı?’ diye sorsa elim ayağıma dolaşır. Ama ilaç kutumu saklayacağım bir sevgili istemiyorum ben.”*

Her ne olursa olsun, HIV'in günümüzde halen önyargılara sebebiyet verdiği ve bu önyargılar sebebiyle HIV ile yaşayanların birçok hak kayıplarına ve nefret söylemlerine maruz kaldığı unutulmamalıdır. Maruz kalınan bu durum dolayısıyla HIV ile yaşayanlar risk altında ve çoğu zaman saklanmak zorunda hissetmektedirler.

KEK: “Partnerlerimle ise paylaşmıyorum. ‘Bu bir sorun mu?’ diye çok tartışıldı bir dönem, zorundaymışız gibi konuşuldu. Düşünüyorum bazen ama değerlerim gayet normal düzeyde ve korunarak ilişkiye giriyorum. Neden paylaşayım ki diye düşünüp kimseyle paylaşmadım.”

AAA: “Partnerlerime söylemek zorunda olmadığını biliyorum. Ciddi bir ilişkide ise kendim rahat bir ilişki yaşamak açısından söylemem gerektiğini düşünüyordum. Eski partnerime açıldım. Gergin bir andı benim için. O zamana kadar kimse umurumda değildi ama o umurumda olduğu için gergindim. Titriyordum hatta. ‘Okey,’ dedi. ‘Zaman içinde öğreniriz,’ dedi ama altı aylık ilişkide sıfır cinsellik olmasını da buna bağlıyorum.”

HIV’e dair kişiler her ne kadar önyargılarından kurtulduğunu yahut HIV’in kendileri için bir mesele olmadığını dile getirseler de içselleştirilmiş fobilerden de arınmalıdır. Belki kişilerin kendilerinin bile haberdar olmadığı bu fobi ve önyargılar sebebiyle HIV ile yaşayanlar kendilerini kısıtlamaktadırlar. Bunların başında cinsel ve romantik ilişkilerden kaçınmak gelmektedir.

İEY: “Bütün partnerlerime de açığım bu arada. Ben genel olarak söylemeyi tercih ediyorum. Çok nadir birinde çok duygusal bir şeyler hissettim ve bu çok nadir olur benim için. İlk konuşmamızda bahsetmiştim, açılmıştım. Üzül müştü ve ben ona anlatmıştım ne olduğunu bu durumun. Bir şekilde bilgilendirdim. Dolayısıyla açıldığımda olumsuz bir tepki hiç almadım. Partner anlamında da ilişkimiz bir sene önce bitti zaten. Başka bir sebepten ayrıldık ama HIV konusunda kendisini iyi güncelledi. Dürüstlüğümden dolayı ekstra bir sempati kazandığımı hissediyorum. Böyle bir bonus olduğunu var sayıyorum. İnsanlar tedirgin olup yatmak istemeseler bile çok kibar davranıyorlar. Tabii arkamdan da konuşuyor olabilirler.”

Bu noktada HIV’e dair önyargılardan kurtulmanın gayet olanaklı olduğunu söylemek gerek. Bunun için kişiler önyargılarıyla yüzleşmeli, HIV ile yaşayan kişilerin insan hakları sorunlarını anlamalı, eleştirileri-

ne kulak vermeli ve kendilerini bu anlamda değiştirmelidirler. Özür ve özeleştiriri en temelde hem ilişkileri hem de HIV ile yaşayanları güçlendirmektedir.

İAE: “Görüştüğüm bir çocuk vardı. Ben yeni tanı aldığımda aşırı kötü hissediyordum ve beni açıklama yapmaya zorladı. Zorlayınca ben de statümü söyledim. ‘Nasıl yani, ne olacak şimdi, ben seni öpmüştüm, şimdi bana da geçti mi?’ falan demişti. Rahatlatmayı bırak, beni mahvetmişti daha çok. Benim arkadaş çevremle az da olsa ilişkilenen biriydi. Herkese anlatacak paranoyasına kapıldım ki anlatmış da bir kişiye. Muhtemelen başkalarına da gitmiştir. Paranoyaklaşmışım ve bunun beni yönetmesine izin vermemeliyim diye bir yazı hazırladım uzunca ve Instagram hikâyeye attım. Onu yaptığım anda titremem geçti ve rahatladım. Daha çok güzel tepkiler geldi. Tebrik mesajları yağdı. Tepki gösterecek insanlar bile duruşum karşısında afalladı ve saygı durumuna geçti. O andan sonra herkeste bir anlama çabası oldu.”

Kişilerin HIV statüsünü açıklamaları LGBTİ+ kimliklerini açıklamalarıyla benzer motivasyonlar taşıyabilmektedir. HIV bir sağlık durumu olmasına karşın kimikleştirilmiştir. Bu sebeple kişiler statülerini açıkladıklarında destek bekleyebilmektedirler. Destek yerine karşı karşıya kaldıkları şiddet ise kişileri izolasyona sürükleyebilmektedir. Kaldı ki kişilerin statülerini açıklıyor olması kendileriyle ilgili bir durumdur ve bu noktada öznelerin yaşam kalitesinin korunması gayesine yoğunlaşılmalıdır.

İÇB: “Tanı aldığım zaman ne yapacağımı bilmiyordum. Travmalarımı ifadede ederek aşabiliyorum. Birlikte olduğum insanlara söyledim. Hâlbuki bir noktada bana ne. ‘Teşekkür ederim,’ diyen de oldu fakat bunu söyledikten sonra benimle hiç tanışmamış gibi iletişimi kesen partnerlerim de oldu.”

İDE: “Genelde partnerlerime de koliden önce söylüyordum. Uzun süreli olabileceğini hissettiğim birinde genelde biraz daha sonra söylüyorum çünkü konunun oraya gelmesine daha var. Politik olarak uğraştığımı bilmesini istediğim için söylüyorum. Kısa sürelielerde de eğleniyordum. Bunun kavgasını vermeyi seviyordum ya da nabız yoklamayı. Sonra sosyal medyadaki tartışmalardan bir irkildim. Söylememeye başladım. 4-5 aydır konuştuğum biri var. Ona açılmamda da sağlıkçı olduğu için kaygılıydım. Teşekkür etti ve bitti konu.”

İKİH: “Önceleri kendimi suçlu hissederek açılıyordum. Hala kötülenme riskini taşıyorum ama bunu da kaldıracabilecek durumdayım. Benimle görüşmeyi kesmiyorsa partnerlerim zaten olumlu şeyler de söylüyorlar. Bilinçli olan partnerlerimin B=B’yi iyice kavrayamadıkları da oluyordu. Bu sebeple kondom hayatında önemli değilken bana geldiğinde istediğini kondom talebinden hissedebiliyordum. Tabi ki kondom kullanmak isteyebilir. Bu bir sorun değil ama belli ki benim statüme böyle bakmıyordu. Kimse artık HIVfobik etiketi de yemek istemiyor ama bir yolunu buluyorlar.”

B=B durumunda kişilerin kondomsuz ilişkide dahi aktarım özelliği bulunmamaktadır. Bu, bilimsel bir veridir. Çiftlerden birinin viral yükü 200’ün altında bulunan bir HIV pozitif kişi, diğerinin HIV negatif olduğu binden fazla çift üzerinde yapılan çalışmalar sonucu olarak bu bilgi elde edilmiştir. Bu çiftler çeşitli cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinden seçilmiştir. Bu çalışmalar sırasında 100 bine yakın cinsel birleşmenin gerçekleşmesiyle bu veriye ulaşılmıştır. Bu 100 bine yakın birleşmenin hiçbirinde HIV pozitif kişiden HIV negatif kişiye aktarım söz konusu olmamıştır. Bu bilimsel çalışma² Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul görmüştür.

8.5. LGBTİ+ örgütleri, HIV örgütleri ve diğer sivil toplum örgütleri

Seksenli yıllarda Amerika’da HIV’in ilk ciddi yayılımının olduğu sıralarda bu yayılım ilk olarak LGBTİ+ topluluğu içerisinde görünür oldu. Bunun sebepleri arasında LGBTİ+’ların sağlığa erişiminin kısıtlı olmasını, kondomun muhafazakâr kitle tarafından kötüleniyor olmasını saymak mümkündür. LGBTİ+ topluluğu içerisinde HIV’in yayılım göstermesi HIV’in ilk zamanlar “gey kanseri” olarak nitelendirilmesine bile yol açmıştır. HIV’e dair sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına, HIV ile yaşayanlara dönük uygun tedavinin bulunmamasına ve geciktirilmesine, HIV ile yaşayanların kötü şart ve muameleye maruz kalmasına, ilaç sektörünün tekelleşmesine ses çıkaranlar ise HIV ile yaşayan LGBTİ+’lar ve LGBTİ+ topluluğu olmuştur. Geçmişten günümüze HIV tarihsel olarak LGBTİ+ topluluğunun gündemindedir. Türkiye’de LGBTİ+ örgütleri ilk zamanlarından bu yana HIV meselesine yer vermiştir. Bugün bu yer vermenin kısıtlı imkânlar-

2 <https://i-base.info/htb/32308> ve <https://i-base.info/htb/34604>

la ve kısıtlı politikalarla yürütüldüğünü söylemek gerekirse bile HIV ile yaşayan LGBTİ+'lara LGBTİ+ örgütlerinin danışmanlık ve yönlendirme hizmetini sunmasının elzem olduğunu dile getirmek gerekir.

HIV örgütlerine gelirsek, bu örgütler seksenli yıllardan bu yana Türkiye'de kendilerini göstermektedir. İlk başlarda HIV örgütlerinin doktor temelli, HIV ile 'savaşım' odaklı olduğunu görsek bile 2000'lerden bu yana özne odaklı yaklaşımın güçlendiğini söylemek mümkün. Yine de doksanlardan bu yana Türkiye'deki HIV çalışmalarının sağlık temelli olduğu göz önüne alındığında HIV ile yaşayan öznelerin haklarına dair ve öznelerin merkeze alındığı politikalara dair yetersiz kaldığı görülmektedir. LGBTİ+ örgütlerinin HIV politikalarını geliştirmesi ve uygun danışmanlığı verebilmesi elzem iken aynısını HIV örgütlerinin LGBTİ+ odaklı hak temelli politikalar üretebilmesi adına da söylemek gerekir.

Diğer sivil toplum örgütleri HIV konusunda yeterli ilgiyi göstermeseler de bu konuda çaba sarf edenler bulunmaktadır. Özellikle gençlik örgütleri, kadın örgütleri ve hak temelli örgütler HIV konusuna kimi zaman etkinliklerinde ve çalışmalarında yer vermektedir. Bu çabalar da yine çoğunlukla sağlık temelli olup HIV ile yaşayanların haklarının daha geniş yelpazede ele alınması ihtiyacını belirtmek gerekir. Okuduğunuz araştırmanın katılımcılarının HIV pozitif LGBTİ+ kişiler olduklarını hatırlatarak katılımcıların LGBTİ+ örgütlerine, HIV örgütlerine ve diğer sivil toplum örgütlerine dair fikirlerini şöyle sıralayabiliriz:

KA: "Pozitif örgütler çok mekanik. Ben de HIV ile yaşadığımı öğrenmeden önce bu kadar mekaniktim. Bunun bir bölümünün travmatik olduğunu bilmiyordum. Onlar da danışmanlık sürecinde bunu yapıyorlar. Mekanik davranıyorlar. Atılması gereken adımlara dair verilecek aklın bir karşılığı yok. Ben, benim korkularımı yenmeme yardımcı olun diye içimden çığlık atıyordum. İlacım bittiğinde arkadaşarımla görüşmediğim oluyordu grip olup öleceğim diye. Benim için biraz üzücü. Ben LGBTİ+ hareketinin içinde de birçok insanın HIV'den korktuğunu düşünüyorum. Bununla ilgili, 'Korkma hakkım yok mu?' diyen insanlar gördüm. Bu benim en yakın çevremde de vardı. LGBTİ+'lar HIV ile ilgili çok travmatize edilen bir kitle. Çok yalnızlaştırılan bir kitle. Heteroseksüel olan HIV ile yaşayanlar bence bu kadar yalnızlaştırılmıyorlar. O yüzden bence HIV hareketinin içinde olanlar LGBTİ+ kapsayıcı aktivizm yapmalı. Bizler devletin tanımadığı, sosyal haklardan yararlanamayan bir kitleyiz ve üzerine HIV ile baş ediyoruz. Bu anlamda göz ardı edilmemeliyiz. Örgütlerin bu

anlamda danışmanlık kapasitelerini ise yeterli bulmuyorum. Zaten HIV ve LGBTİ+ örgütleri dışında bu konuyu gündemleştiren biraz SGYD var. Onun dışında başka bir örgüt yok. Mesela feminist örgütler bu konuyu ele almıyor.”

Sivil toplumun sağladığı danışmanlık süreci deneyim ve uzmanlık isteyen bir süreçtir. Uzmanlar danışmanlık süreçlerince daima aynı ilgi ile danışanlarına yaklaşmalıdır. Konu HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar olduğunda danışmanlık süreci daha da çok katmanlı yaklaşımlara ihtiyaç duyabilir. Nitekim LGBTİ+ kişiler HIV ile yaşıyor olmasalar bile HIV ile sıklıkla bağdaştırılan kişilerdir. Dolayısıyla HIV örgütlerinin kendilerini LGBTİ+ kapsayıcı bir biçimde dönüştürmeleri elzemdir. Bu, ayrımcılık yasağı ilkesi ve hak temelli sivil toplumun çoğulculuk ilkesiyle de derinden ilişkilidir.

İAO: *“LGBTİ+ Örgütlerinin ve HIV örgütlerinin sergiledikleri politikayı beğeniyorum. Yapılan her şey ve duruş çok yerinde. Yapılan haberler, söylem tarzı, haberlerin verilme şeklini takdir ediyorum. Yalnızca o duruş sergilenirken o duruşu anlamayan çok insanın olduğunu düşünüyorum. O duruşu anlatmak gerekiyor önce. Direkt bir duruş yerine tepkinin nereden doğduğunu anlatmak gerekiyor. Önce integrali değil iki artı ikiyi öğretmek gerekiyor. Bu duruşu anlamayan insanlar farklı yerlere çekiyor olabilir ama kendimce memnunum. Danışmanlık kapasitelerinin de iyi olduğunu düşünüyorum. HIV ile yaşadığımı öğrendiğimde bulunduğum şehirdeki LGBTİ+ örgütünden akran danışmanlığı aldım ve memnun kaldım. İşe başlama sürecinde ise pozitif örgütlerden birinden danışmanlık almak niyetindeyim.”*

KEK: *“LGBTİ+ örgütlerinin HIV ile ilgili yeterli bilince sahip olduklarını düşünmüyorum. Sadece 1 Aralık zamanları düzenlenen yetersiz etkinliklerle meseleyi geçiştirmeye çalışıyorlar. Bu biraz da bireylerin sorunu. HIVfobik LGBTİ+'lar var ve örgütler bu sorun için gerekli eğitimi vermiyor. Belli başlı örgütler HIV dernekleriyle çalışıyor ve onlar dışında yeterli, düzenli çalışan yok. HIV örgütlerinden sadece bir dernekle iletişim kurdum ve onlarla gayet iyi bir iletişim kurmuştuk. Bundan sonra istersem danışmanlık alabileceğimi hissetmiştim. Bana bu güveni aşılamışlardı ama kendi aralarında pozitif derneklerin yaşadıkları sorunlar rahatsız etti beni. Zaten üç beş tane dernek, belli başlı çıkar meseleleri yüzünden aralarının açılması ve eğitimlerde bile bunun konuşulması rahatsız etmişti beni. Örgütlerin beraber yürütmeleri gereken bir müca-*

deleyi beraber yürütmüyorlar. LGBTİ+ örgütlerinin ve HIV örgütlerinin beraber yaptığı bir iki etkinlik, bunun çağrısı aslında ama devamı gelmiyor bu etkinliklerin. Ben de bıraktım etkinlikleri takip etmeyi. Yeterli bulmuyorum. Bilmiyorum, aslında HIV örgütleri acaba kendilerini LGBTİ+ örgütleriyle yakın hissetmiyorlar mı diye düşünüyorum. Danışmanlık kapasitelerini ise yeterli bulmuyorum. Ben bir kere aramak istedim bir LGBTİ+ örgütünü ve akşam çalışmadıklarını öğrendim. Yarın aradığımda ise üç dört defa aradım ulaşamadım. Diğer sivil toplum örgütlerinin bu konuyla ilgili yaklaşımı olduğunu ise duymadım. Yok demek ki. Olsaydı duyardım. Yeterli çalışma yaptıklarını düşünmüyorum. Belki de alana hâkim değilim.”

LGBTİ+ örgütlerinin HIV konusuna olan hem tarihsel hem de politik yakınlığı göz önüne alındığında HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların taleplerinden biri LGBTİ+ ve HIV örgütlerinin ortak çalışmalarda bulunmasıdır. Bunun başlıca sebeplerinden biri öznelin hem sağlık statüsüne ve hem LGBTİ+ haklarına dair çalışan örgütlerin bu birbirinden farklı ama iç içe geçmiş insan hakları konusu ile ortak mücadele etmeleri gereğinin farkına varmalarıdır. Ayrıca HIV örgütleri kendi kitleleri içinde LGBTİ+ haklarını anaakımlaştırabilirler ve bunun tersi de LGBTİ+ örgütleri için geçerlidir. Bu örgütlerin işbirliği halinde kişiler kendilerini daha çok temsil edebileceklerini ve HIV pozitif ve LGBTİ+ olmalarından kaynaklı çoklu ayrımcılık pratiklerinin önüne daha etkili biçimde geçebileceklerini düşünmektedirler. Bu bir düşüncenin yanı sıra güçlü bir arzu ve haklı bir talep olarak görülmektedir.

AAA: *“Şu an birkaç LGBTİ+ örgütünün desteği var ama yoğun bir şekilde yapılan çalışma yok yani. HIV örgütleri ise sistematik çalışan yerler. O yüzden iyi hissetmiyorum. Beni güçlendirmediler. Sanmıyorum ki başka bireyleri güçlendirsinler. Yalnızca bir örgüt bana çok destek olmuştu. Bugüne kadar şeyi düşünüyordum; LGBTİ+ dernekleri bazı mitleri destekliyor gibi görünmemek adına HIV dernekleriyle bir şey yapmıyor diye. Son zamanlarda güncel olarak bazı LGBTİ+ örgütlerinin yaptıkları diğerlerine göre nispeten iyi. HIV dernekleri de LGBTİ+'larla aynı sebepten anılmak istemiyor. Bazı HIV örgütleri akran danışmanlığı değil tek danışmanlık veriyor. Bu kötü bir şey. Akran biriyle konuşmak, dayanışmak istiyoruz çünkü. Diğer sivil toplum örgütlerini ise hiç görmedim bu alanda. Denk gelmediğim bir şey. Yalnızca bir tane kooperatifin bu alanda 1 Aralık zamanları bir şeyler yaptığını görüyorum.”*

LGBTİ+ örgütleri ile HIV örgütlerinin beklendiği kadar işbirliği yapmaması katılımcılar arasında LGBTİ+ örgütleri HIV ile anılmak istemiyor yahut HIV örgütleri LGBTİ+'larla anılmak istemiyor şeklinde düşüncelere yol açmaktadır. Bu durum, katılımcıların her iki konunun da öznesi oldukları göz önüne alındığında, kendilerini LGBTİ+ örgütlerine ve HIV örgütlerine yakın hissedememesine sebep olmaktadır.

İEY: “Geçmişte, ‘Çok bizim meselemiz değil, uzak duralım,’ diye bir politikaları vardı bazı LGBTİ+ örgütlerinin. Bir LGBTİ+ örgütünün sitesinde HIV ile ilgili bilgilendirme yazılarının olması gerekiyor. Şimdilerde HIV alanında bir şeyler üretmek istiyorlar. Komüniteleriyle statülerini paylaşmamış olsa da oradaki kişiler. Artık algı yıkılıyor. Bu, evet, herkesin meselesi. HIV örgütlerinde ise çok kavgasını verdim bunun. E, bir toplantı yapıyorsun ve otuz kişi geliyorsa yirmi altı tanesi LGBTİ+. Bu komüniteye hizmet veriyorsan yapmalısın. Hala HIV örgütlerinin LGBTİ+ örgütü gibi gözükmemeye gayesi var. Adının ne olduğu önemli değil. O yüzden defansı kaldırmak gerekiyor. LGBTİ+ örgütlerinin danışmanlık kapasitelerini iyi buluyorum. HIV dernekleri de iyi durumda. Bazı ufak tefek sıkıntılar var o kadar. Sadece HIV derneklerinde her şeyi profesyonelleştirmek gibi bir dertleri oluyor fakat akran danışmanlığı da çok önemli. İnsanlar kendileri gibi birinden dinlemek istiyorlar. Kadın dernekleri özellikle HIV alanında güncellenmek istiyor. İnsan hakları örgütleri de aynı şekilde.”

Akran danışmanlığı HIV meselesinde büyük bir önem taşımaktadır. HIV ile yaşayan kişiler tanı aldıkları zaman bunun ölümcül bir durum olduğunu dahi düşünebilmektedirler. Bu sebeple akran danışmanlığı, tanı alan kişinin karşısında sağlıklı, zihinsel anlamda güçlü birilerini görmesi ve tanı almış başka kişilerin deneyimleriyle kendisine yol gösterebilmesi açısından kritik önem arz etmektedir.

İDİ: “LGBTİ+ örgütleri açısından olumlu. Öncelikle onu söyleyeyim. Daha önce örgütler bu konuyu çalışıyorlardı. Hala da çalışıyorlar. Ben gittikçe güzelleştiğini düşünüyorum. Biraz da şeyle ilgili: Eskiden HIV aktivisti diye bir şey yoktu. Tanımıyordum. İlk sizleri gördüm. Örgütler açısından değil, lubunyalardan kendi açısından bazen öfkeleniyorum. Bu başka mesele ama ‘İyi ki aktivistim ve iyi ki bu insanları tanıyorum,’ diyorum. Aşık oluyorum bazen bu harekete. Örgütleniyoruz çünkü. Ben on yıldır sosyal medya kullanıcısıyım ama bir meseleye böyle kendi iç tartışmalarını bir kenara koyup tak diye ‘düşman’ kimse ona yönelen başka bir hareket yok Türkiye’de. Biz iyi savaşıyoruz TERF’lerle şu an. Lubunyalar diğer mesele-

de çatır çatır 'Söylemiyorum, sen kullan kondom,' dediler. HIV örgütlerini ise çok tanımıyorum. HIV örgütlerinin madiliğini de yakalıyoruz. Danışmanlık konusunda HIV örgütlerini bilmiyorum. Arkadaşım benim adıma aramıştı bir pozitif derneği. Randevu alabilmişim onlardan. İlaç eksikliği olanlara ilaç desteğinde bulduklarını da biliyorum. LGBTİ+ örgütleri biraz yetersiz kalıyor. Sadece HIV meselesinde değil. Diğer danışmanlık hizmetlerinde de yetersiz kalıyorlar. Diğer örgütlerin ne yaptıkları konusunda da çok bir fikrim yok açıkçası."

İKH: "Pozitif örgütlerle pek ilgilenmiyorum. Zaten HIV negatifle için danışmanlık veriyorlar ya da ilk tanı almışlara danışmanlık veriyorlar. Ben bu süreçleri aştım ama başka taleplerim var. Kişisel dertleri gösterebilecekleri savunuculukları yapmıyorlar. Çalışmalar fon üzerinden ilerlediği için de olabilir. Devletle olan ilişkileri de birtakım etken sanırım. O masaya gerçi oturabiliyorsan demek ki elinde kozlar var. Bu kozları da iyi kullanmaları gerekiyor. Kendilerine buradan bir alan açabilirler politik olarak. Ya da alana gönüllü dâhil edebilirsin. Natrans ve heteroseksüel davranıyorlar. LGBTİ+'larla ilgili söz üretmekten çekiniyorlar. Hak temelli bir perspektif geliştiremiyorlar. 'Ne kadar tatlı gözükürsek, HIV aktivizmini ne kadar devlete ve fon kuruluşlarına göre yaparsak daha fazla insana ulaşıyoruz,' diye düşünüyorlar ama bu LGBTİ+'ların sağlığa erişimini engelliyor. Sosyal hakları görünür kılacak hiçbir şey yok."

"LGBTİ+ örgütleri görece daha fazla bu meseleyi sahiplenen bir yerde duruyorlar. Bunu kabul etmek gerekir. 'HIV meselesi sadece LGBTİ+'ların meselesi değildir,' derken LGBTİ+'lar aynı zamanda, 'LGBTİ+ HIV pozitifler vardır,' diyebiliyor. Örgütler bu sebeple HIVfobik değil. LGBTİ+ örgütleri ve aktivistler doğaları gereği kendilerini güncelliyorlar. 'Bizde fobi olmaz,' dedikleri an sıkıntılı sadece. Bu dendiğinde kendini kapatmış oluyorsun. Bütün LGBTİ+'lara hitap edilecekse HIV+ LGBTİ+'lar da bunun içinde. LGBTİ+ meselesinin HIV ile ilişkili olduğunu kabul etmemiz lazım. 'Velev ki HIV pozitifiz,' diyebilmemiz lazım. HIV pozitifleri koruyan mekanizmalar gerekiyor. En bilgilendirici afişler HIV negatifle için. HIV pozitifler merkeze alınmıyor. LGBTİ+ örgütlerini bu meselede daha samimi ve başarılı buluyorum. HIV örgütleri biliyorlar ki yanlarında LGBTİ+ meselesi varsa bir yerlere yaklaşmaları çok zor. LGBTİ+'lar ama zaten bir yerlere yaklaşmak derdinde değil. LGBTİ+ örgütlerinin danışmanlık kapasiteleri ise çok sağlık odaklı. HIV pozitiflerin sosyal haklarına dair danışmanlık verdiklerini bilmiyorum çünkü bunu çalışmıyorlar zaten. HIV pozitif - LGBTİ+ keşişimini çalışmadığında buna dair bilgin de olmuyor tabii ki. Detay sağlıyor olman lazım. Buralara gelmiş durumda

değil. Pozitif derneklerin danışmanlıklarını da pek bilmiyorum. Hukukla ilgili doğru çalışmıyorlar örneğin. Öznelerin hukuksal adımlar atmasını güçlendirecek çalışmalar yürütmüyorlar. Benim bildiğim bu konuda çalışma yapan başka kimse yok. HIV gündemlerinde değil. Pozitif örgütler bile bunu bir sağlık meselesi olarak değerlendirdiği zaman insan hakları örgütleri de meseleyi doğal bir akışta böyle ele alıyor olabilir. Aynı hutbede geçen özneler için söz üretilirken HIV pozitifler için söz üretilmedi. E, bu hastaneye sıkışan bir mesele değil. Sosyal haklar konusunda söz üretmek gerek. HIV pozitif engellileri örneğin engelli dernekleri ne kadar dert ediyor? Ya da kadın örgütleri dert ediyorlar mı bilmiyorum. Umarım dert ediyorlardır. Toplumsallaşmıyor sözler.”

Tanı sürecini geçirmiş ve rutin kontrollerine devam eden özneler bu aşamadan sonra başka süreçlere dair merak geliştiriyorlar. HIV ile yaşayan öznelerin öznelikleri ve hikâyeleri biricikliğini korurken yeni bir politikanın da zeminini oluşturuyor. Öyle ki Türkiye’de seksenli yıllardan bu yana sağlık odaklı ilerlemekte olan HIV aktivizmi yakın zamanda yavaş yavaş seyrini değiştirmekte ve özneler kendi taleplerinin masaya yatırılmasını istemektedirler. Konu HIV ile yaşayan LGBTİ+’lar olduğunda ise özneler bunu ilk olarak HIV örgütlerinden ve LGBTİ+ örgütlerinden beklemektedirler. Dönüşen politika göz önüne alındığında örgütlerin HIV ile yaşayanları merkeze alarak politika üretmesi diğer çalışmalara nazaran geride kalmaktadır. Örgütler bunun değişmesi ve HIV ile yaşayanların politika üretebilmesi için uygun zeminleri hazırlamalıdır.

İÇB: *“Bir pozitif dernekle iletişime geçtim daha önce. Ondan öncesinde bir LGBTİ+ derneğiyle de iletişime geçmiştim. Onlara kendimi yalnız hissettiğimi ve ne yapmam gerektiğini sormuştum. Oradaki kişi kısık sesle söylemem gerektiğini söylemişti. Fakat iyi niyetliydi belki de. Orada başkaları olduğu için demişti bunu. Sonra sosyal hizmet uzmanlarıyla tanıştırdı beni. Sosyal hizmet uzmanları da ‘Google’den pozitif bir derneği arat ve onlardan randevu al,’ demişti. Ben zaten bunu yapabilirim. Yalnızlık hissini paylaşmak için gelmiştim. Bir LGBTİ+ derneğine de birkaç kere mail atmıştım ve geri dönüş alamamıştım. Sadece bir pozitif örgütle iletişim kurdum. Yaptıkları aktivizm de bana bir noktada daha güzel geliyor. HIV konusunda cisgenderlerin ortada olması gerektiğini düşünüyorum. Toplumda, ‘Bu travesti hastalığıdır,’ algısı var. Türkiye’de cisgender bir HIV pozitifin daha radikal olduğunu düşünüyorum. HIV konusunda ellerinden geleni yapıyorlar. Bahsettiğim örgüt çok yardım etti bana. Gece birde aramama bile geri dönmüşlerdi. Diğer bir pozitif örgütle*

iletişim kurduğumda bana, 'Ben senin kaydını alıyorum. Uzmanımız geldiğinde sizinle iletişim kuracak,' dedi. Asla aramadılar. Derneklerde biraz kürlük var. Bunu gördüm. Bir saha çalışması yapılmıyor. Herkes makale mi yazacak? Yurt dışındaki derneklerin daha iyi olduğunu, terapi hizmeti verdiğini duydum. Ya da bilinçli bir akran danışmanı, yönlendirilebilecek biri yok mu? HIV konusunda yüzeyseller ve kulaklarını kapatmışlar. HIV pozitif biri karşlarına geldiğinde nasıl davranması gerektiğini biliyor olmaları gerek. İlk defa görmüş olmamaları gerek. Geçiştrici cümleler kötü hissettiriyor. Kendini önemsiz hissettiriyor."

İDE: "LGBTİ+ örgütleri bu meseleye biraz daha alışıyor gibi. HIV örgütleri ama LGBTİ+'lara çok alışmıyor. Bunun sebebi biraz çoklu ayrımcılık sanırım. Kapsanmadığımı hissediyorum HIV örgütlerinde. LGBTİ+'ların alışması ise geç kalınmış bir alışma. 30 yıldır gündemde olan bir konuya daha bu sene alışıyorlar. Hareketin politika yapış tarzı değişti bence ama 'HIV pozitiflerle anılmak istemiyoruz,' söyleminin ilk LGBTİ+ örgütlerinden çıktığını düşünüyorum tam tersi söyleme kıyasla. En azından araştırdığımda öyle görmüştüm. Sebebi de LGBTİ+ örgütlerinin ilk politikalarının daha beyaz, gey merkezci bir yerden yapılıyor olmasıydı. Şu anki cinsel sağlık yöntemine eski politikalar yön verdi. LGBTİ+ hareketi bunu aşarken HIV hareketi tam tersi söylemi aşamadı. Bir kurumun derdinin sadece danışmanlık olmaması gerekiyor. Danışmanlıksa danışmanlık merkezi açarsın. Derneksen kapsayıcı politika yapman gerekiyor. Birçok LGBTİ+ derneğin danışma hattında HIV'e dair bir kapasite geliştirme yapılmıyor. Ucundan bucağından değmeye çalışıyorlar ama kurum gündemlerinde yok diğer derneklerin. Hak temelli çalışılıyor ama hakkın bu tarafına gelene kadar 10 yıl geçer herhalde."

HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların örgütlenemiyor olması ise başka bir konu olarak göze çarpmaktadır. Özneler kendilerine yer bulamadıklarını, kendilerini kapsamadığını düşündükleri hareketler içerisinde ne yazık ki söz üretmiyorlar. Katılımcıların her iki harekette de temasları olduğu göz önüne alındığında LGBTİ+ örgütleri ve HIV örgütleri yahut aktivizm ile hiç teması olmamış özneler için örgütlenememe ve ait hissedememe meselesi daha da derinleşmektedir.

İAE: "Ben örgütlülüğten aşırı uzağım. Çok gözlemleyemiyorum ama 1 Aralık etkinliklerine katılmaya çalıştım. Dernekleri biraz eksik buluyorum. Sanırım sadece derneklerin değil insanların da bunu görmezden gelme eğilimleri var diye düşünüyorum. Dernekleri de o yüzden suçla-

yamıyorum. HIV pozitif bireyler de eylemsizlik içinde. Haklı olarak açamıyorlar kendilerini. Bu bir görünmezlik döngüsü haline gelmiş durumda. Yorgan altına itilen bir şey olarak devam ediyor. Her ortamda HIV ötekileştirilen bir mesele. Bizim kendi aramızda bir dayanışma kurup kendimizi dayatmamız gerekiyor. Bir ara böyle bir girişimde bulunmak istemiştım ama bir şekilde HIV meselesini iletişim kurduğum örgütler ve kişiler HIV'i mahrem bir yerde bırakmak istedi. Nasıl daha güvenli alanlar oluşturabiliriz ve kendimizi daha fazla aktarabiliriz diye düşünüyorum sık sık. Bazı kurumsallaşmış dernekler tabi insanlarla da iletişimini koparıyor. İlk aradığım dernek bana, 'Daha tanı almadınız mı? Tanı alın, sonra konuşalım,' demişti. Kurumsal alan aradaki bağı koparıyor. Pozitif örgütler LGBTİ+ kimliklerden hiç bahsetmemeyi yeğliyor. Sağlık boyutunda bırakıyor. Deneyimleri görmezlikten gelmemek gerekiyor. Korona bugün normalleştirilip anlatılabiliyorken biz HIV'i 30 yıldır bir tabu haline getirip anlatamıyoruz."

Kurumsallık kimi zaman örgütlenme ve politika üretme biçimine ket vurabilmektedir. Dernekler yönlendirme yapma, danışmanlık verme ve etkinlik düzenleme gibi kurumsal çalışmalarının yanı sıra eylemselliğe de bir o kadar emek harcamalıdır. Bugün Türkiye'de LGBTİ+ hareketinin ne kadar politik olduğu göz doldururken aynı şeyi HIV hareketi için söylemek ne yazık ki mümkün değildir. Politik anlamda yeterince etkili olamamış bu zeminde ise öznelerin açılabilmesi, söz üretebilmesi zorlaşmaktadır.

8.6. Sosyal dışlama ve damgalama

HIV ile yaşayan LGBTİ+'lar önceki konularda da bahsedildiği üzere aileleri, arkadaş çevreleri, partnerleri tarafından dışlanabilmekte ve damgalanabilmektedirler. Bu dışlama sağlık, eğitim, çalışma, barınma, kamusal hayata katılım gibi haklardan yararlanma sırasında da kişilerin karşısına çıkabilmektedir. HIV pozitif ve LGBTİ+ kimlikler, ayrı ayrı ya da bir arada, anaakım medyada kendilerine özne olarak söz söyleyebilecekleri yer bulamamaktadır. Tersine, medya yaygın insan hakları ihlallerine ve nefret söylemlerine karşı kayıtsız kalmakta veya önyargıları ve nefreti daha da körükleyen bir rol oynayabilmektedir. Kişiler mal ve hizmetlere erişimde dahi sorunlar yaşayabilmektedir. Öyle ki bugün bir dışlamaya yahut damgalamaya maruz kalmamış bir HIV pozitif LGBTİ+ öznenen

bahsetmek oldukça zordur. Bu damgalama ve dışlamaya karşı ses çıkarabilen özneler ise maalesef oldukça az sayıdadır. Kaldı ki sistem öznelerin sesini bastırmakta ve haklarını kullanabilmelerinin önüne engeller koymaktadır.

Çalışma kapsamında katılımcılar sosyal dışlama ve damgalama konusundaki deneyimlerini şöyle paylaşmışlardır:

KAA: *“Fakat yine de sağlık personellerinin benden uzaklaştıklarını hissettim. Tanı aldığımda cinsel yönelimim ve cinsiyet kimliğim sorulmadı. Bir doktor vardı o zamanlar. Hastane HIV konusunda çalışmalar yapıyordu. Doktor homofobik biriydi. HIV ile ilgili de çok şey üretiyordu ama homofobik biriydi. Aile içinde annemin üzüldüğünü hissedebiliyorum. Annem ben çocukken de üzüldü zaten. On sekiz yaşında erkek olmadığımı öğrenince başladı bu. Komşular, ‘Artık çocuğunu evlendirirsin,’ dediğinde annemle göz göze geliyoruz, birbirimize gülümsüyoruz ve o, ‘Yok evlenmez o,’ diyor. Fakat ben yokken ailemin çevresinden yana bu konuda nasıl bir zorluk yaşadığını bilmiyorum. Bunlarla nasıl mücadele ediyorlar bilmiyorum. Orayı biraz boşladım sanırım. Bana gelirse ben politik bir lubunyayım. Partner seçimlerim beni çok yoruyor. Kolilerimle statümü paylaşmıyorum. Uzun süre kimseyle görüşmemiştim zaten. Hala çekindiğim zamanlar var. İlk zamanlar sürekli prezervatif kullanmam gerektiğine inanıyordum. Türkiye’de insanlar prezervatif kullanamıyorlar. Bunlardan biri de benim. Aklıma gelmediği oluyor. HIV ile yaşadığımı öğrendiğimde sanki benim sorumluluğummuş gibi ben kolilerime prezervatif uzatıyordum. Bu sefer, ‘Hayırdır, bir şey mi var?’ tepkisiyle karşılaşıyordum. Bu ‘Problem var mı?’ sorusu bana gerçekten bir problem olduğu algısını yaratıyor ve beni travmatize ediyor. Bize, ‘Zorla prezervatif kullanacaksınız,’ diyen insanların ben yatak deneyimi olmadığını düşünüyorum çünkü Türkiye’de böyle bir pratik yok. Gerçeklikten çok uzaklar. O yüzden ben artık teklif ediyorum, reddediliyor çoğunda ve ben de kenara bırakıyorum kondomu.”*

HIV ile yaşayan LGBTİ+’lar kimliklerinden ve statülerinden ötürü ayrımcılığa maruz kalabilirken aynı durum çevrelerinin de başına gelebilmektedir. Bu durum literatürde “bağlantı ayrımcılığı” olarak bilinmektedir. Aile, arkadaş, partner gibi çevreler HIV pozitif LGBTİ+ öznelerle ilişkilendiklerinde bu ilişkilene nefretin ve ayrımcılığın hedefi haline gelebilmektedir. Bu durum HIV pozitif ve LGBTİ+ kişilerin yalnızlaştırılması adına kurulmuş sistemin ne kadar güçlü olduğunu bizlere göstermektedir.

İAO: “İlk öğrendiğim zaman doktor bana, ‘Eşcinsel ilişkiden mi bulaştı?’ diye sormuştu. Kendi doktorum da aynı soruyu sormuştu ve sanırım heteroseksüellere PReP verilebiliyor, onu öğrenmek için sormuştu bana. Ailem öğrendiğinde ise çok üzölmüşlerdi. İlk zamanlar havlular ayırıydı, diş fırçaları ayrı yere konuluyordu, benim çamaşırlarım ayrı yıkaniyordu. Zamanla belli yollarla bulaşacağını anladılar. Şu an için HIV ile değil eşcinselliğim ile ilgili sorunlar yaşıyorum. Arkadaşlarımı ise iyi bilinçlendirdiğimi düşünüyorum. Ben kötü hissettiğimde onlar bana destek oluyorlar. Beni ayrımcılığa uğratan bir arkadaşım olmadı. Partner meselesine gelirsek, bir iki ay flört ettikten sonra açıklamak istiyorum partnerlerime. Açıklama sürecine kadar yakın temasta bulunmak istemiyorum. Kendimi güvende hissettiğimde açıklıyorum ve konuşmalarımız iki haftayı geçmeden son buluyor. Bu başıma bir kere gelmedi. Dört, beş kez yaşadım bunu.”

Sadece belirli bulaş yolları olan HIV’den korunmak amacıyla havluların ayrı kullanımı, tabakların ayrı kullanımı gibi davranışlarda bulunmak gereksizdir. Ortak havuz, ortak tabak, ortak havlu, sivrisinek ısırması, kedi tırmalaması gibi durumlar ya da öpüşmek, sarılmak, tokalaşmak gibi sosyal davranışlar HIV aktarımına sebebiyet vermez. HIV’in hayvanlardan insanlara, insanlardan hayvanlara geçişi de söz konusu değildir. Ayrıca HIV her ne kadar korunmasız ilişki ile aktarılsa da günümüzde viral yükleri belirlenemez seviyedeki HIV pozitiflerin korunmasız cinsel ilişkilerinde de aktarım söz konusu değildir. Gebeden bebeğe HIV geçişi olasılığı ise gebelik öncesinde, gebelik sırasında ve sonrasında uygulanan işlemler ile %0.5’in altındadır.

KEK: “LGBTİ+ kimliğim dolayısıyla hastane sürecinde bir ayrımcılık yaşamadım. Beni görüp erkek var saydıkları için ayrımcılığa maruz kalmıyorum. Arkadaş çevremde, henüz tanı almadan bir iki ay öncesinde yakın arkadaşlarıma anlatmak istedim. Şüphelendiğimi söylediğim anda, ‘Biz seninle sarıldık ama bize de bulaşmış mıdır acaba?’ diye tepki gösterdiler. Fobi bu galiba. Kırmıştı bu durum beni. Onun dışında bir iş başvurum ve iş sürecim olmadı. Ailemde de bunu yaşamadım çünkü tam olarak bilmiyorlar. Bildiklerinde olacağını düşünüyorum. TV’deki haberlere nasıl tepkiler verdiklerini az çok biliyorum çünkü. Çok da anlayışlı ve bilinçli değiller. Bana bu ilacı neden kullandığımı sorduklarında immün yetmezliği var demiştim. Onlar da anlamadıkları için pek de sıkıntı etmediler. Ben tanı almadan önce forumlar vardı. HIV ile yaşayan insanların konuştuğu,

iletişim kurduğu yerler. Orada bu anlaşılma sorunu için hapları C vitamini kutularına koyma gibi öneriler okumuştum. Bunu yapmayı düşündüm fakat sonra vazgeçtim. Sanırım ailemin öğrenmesini istiyorum ama konuşacak cesaretim yok. Partnerlerim tarafından ayrımcılığa uğramadım ama galiba ben bir partnerime ayrımcılık yaptım. Bana HIV ile yaşadığını, benim de test yaptırmam gerektiğini söyleyen partnerime bir anlık hata ile 'Senin yüzünden...' ile başlayan bir konuşma çıktı ağızımdan. Sebebi kendimi suçlamamdı. Onu suçlamıyordum zaten. Onun bana bulaştırdığı bir şey olmadığını da biliyorum. Zaten bilemeyiz de. Gönlnü almak için çok uğraştım onun. Ben ayrımcılığa maruz kalmadım çünkü HIV statümü başka partnerlerimle paylaşmadım. Arkadaşlarım çok bilinçli yaklaştılar. Bana destek olmak için öğrendiler ve kendi hayatlarında da bunu başka insanlara öğretmeye çalıştılar. Bu yüzden diğer insanlar tarafından, 'Sen pozitif misin de savunuyorsun?' gibi tepkiler aldılar. Arkadaş çevremde ilk HIV statümü paylaştığımda 'Nasıl sende HIV olabilir, seks işçisi misin?' diye de sormuşlardı."

AAA: "Seks pozitif olduğum dönemlerde insanlar, 'Bu kadar sevişiyorsun, bak AIDS kapacaksın,' diyorlardı. Arkadaşlarım tarafından ayrımcılık değil ama bilgisizliklerinden bazı konular oldu ilk başta. Fobik bir yerden söylemeler de altyapısının fobiye dayandığını görüyordum söylediklerinin. Sınır dışı olabileceğimi söylemişti bir arkadaşım. Eski partnerlerimden birine pozitif olduğumu söylediğimde, 'Git sen de test yaptır,' demiştim. Testi negatif çıkmıştı. Sonra konuştuğumuzda vücudu tamamen kaplayan bir lateks kıyafet görselini atıp, 'Bundan sonra böyle takılacağım,' gibi bir şey demişti. Ben de ona söylemiştim: 'Kusura bakma ama bu kırıcı bir şey, hele de tanı almış olduğumu bildiğin halde,' demiştim. O da kendisini düzeltmişti sonra. Eski partnerlerimden biri de ilişkimizde bir şeyler kötü gidiyorsa, hayatımızdaki her sorunu benim HIV pozitif olmama bağlıyordu. Sürekli beni arkadaşlarına ifşa ederdi. 'Ben onu o kadar çok seviyorum ki umurumda değil HIV pozitif olması,' gibisinden. Bana da 'Kendine bunu nasıl yaparsın?' falan diyordu. Mobbing vardı. Ayrılırken bile, 'Senin HIV pozitif olman yüzünden ayrılıyorz,' demişti. Beni kimse sevmez psikolojisine o kadar girmiştim ki gerçekten bir süre yalnız kalacağıma inanmıştım. Bir doktor ise bana tanı aldığımda sorular sorarken seks işçisi sanılmıştım. 'Bir yılda kaç kişiyle beraber oldun?' diye sorduklarında ben de '500 falan,' demiştim. 'Seks işçisisin herhalde,' dediklerinde, 'Hayır, gönüllüyüm,' demiştim. Bir de insanlar, 'Yabancı uyruklularla mı yatıyorsun?' falan diyorlardı."

Seks işçileri, LGBTİ+'lar, madde kullanıcıları her ne kadar “anahtar grup” içerisinde sayılsalar da bu grupların HIV ile özel bir bağları bulunmamaktadır. Kişinin HIV ile yaşadığı için seks işçisi olduğu, LGBTİ+ olduğu yahut göçmenlerle birliktelik yaşadığının var sayılması LGBTİ+ fobiyle, seks işçilerine duyulan önyargıyla ve yabancı düşmanlığıyla doğrudan bağlantılıdır.

İEY: “LGBTİ+ kimliğimden dolayı ben çevreme HIV’den önce açık değildim. LGBTİ+ örgütlerinin toplantılarına giderdim ama açık değildim. Belli de oluyordum gerçi tabii. Espri malzemesi oluyordum sadece ama direkt bir ayrımcılığa maruz kalmamıştım. Açılmaya başladığımda çok sevdiğim bir arkadaşım şey demişti: ‘Ben seni çok seviyorum. Çok tatlısın. Çok düşüncelisin. Dikkat et bir sürü hastalık varmış, dikkat et AIDS oluyormuş,’ demişti. Ben de ona anlatmıştım HIV’in ne olduğunu tatlı tatlı. Cahillik ve iyi niyetle yapılan bir sevgi gösterisiydi yaptığı aslında. Bir LGBTİ+ örgütünün HIV söyleşisinde de ben HIV ile ilgili bir şeyler anlatmıştım. Sonra toplantıda açıldım HIV pozitif olarak. Rutin sunumum sonrasıydı bu. Salon buz kesti, sessizlik oldu. İlk defa açıldım bir topluluğun önünde. ‘Bunu paylaşman çok değerliydi,’ dediler. Kendimi daha normal hissettim. Sonra, ‘Ara ara bunu yapalım,’ dedik. Sonra oradan biri ki aynı zamanda çevremden de biriydi, insanlara benim için, ‘Onunla yattın mı? Korundunuz mu?’ gibi sorularla teyide geçmeye başlamış. Benim iznim ve bilgim olmadan iyi niyetli ama cahilce bir şey yapmıştı. Sonra o arkadaşımız tanı aldı yıllar sonra ve özür diledi benden. Şey tuhaf aslında; başka birini deşifre ederken kendisini hiç bilmemiş, kendisi hiç test yaptırmamış oluyor. Neden, ‘LGBTİ+ derneklerinde HIV ile yaşayan açık kimlikli aktivist yok?’ sorusunun cevabı bu. Aileden birisinin o aileye pozitif olduğunu söylemesi için bayağı zaman geçiyor. Eskiden bir dedikodu mekanizmasıydı. Hala var mı? Var, evet. Ben açık kimlikli olduğum için şimdilerde kimsenin eline malzeme vermiyor oluyorum tabii. Eskiden komünite güvenli alanları oluşturamamış gibiydi. Şimdi daha iyi tabii.”

“Çok yakın bir arkadaşıma açılmıştım eskiden ve onunla bağlantımız koptu. Kendisinden kaynaklı. Aramadı sormadı beni. Zaten fobisi de vardı. Paylaştığımda ağlama krizlerine girmişti. ‘Ben sağlıklıyım. Bir şey yok,’ dediğimde hala ‘Seni hep seveceğim, hep seni arayacağım,’ demişti ama buluşmalarımıza hiç gelmedi. Hep bir işi çıkıyordu. Bir süre sonra koptuk kendisiyle. Partnerler arasında da ayrımcılık yaşadığım oldu. Her şey çok güzel iyi hoş ama ‘Ben seninle seks yapamam, çok korkuyorum, tedirgin olamam, ne olur beni anlayışla karşıla,’ falan diyorlar. Ama bunu söylediğim birisi bununla beni tehdit etmedi. Zaten herkese açığım ama reddedildiğim oldu. HIV pozitif olduğumu bilen ama LGBTİ+ kimliğimi

bilmeyen kimse olmadı. Akran danışmanlığı verdiğim heteroseksüeller direkt sormasalar da 'Kız arkadaşınız var mı? Evlenmeyi düşünüyor musunuz?' diye sorular soruyorlardı ama LGBTİ+ kimlikli danışanlarım direkt, 'Hangi bara gidiyorsun?' diyebiliyor mesela. O kadar emin yani. Çevremin ayrımcılığa uğramaktan korktukları oldu. Bir arkadaşımın bulduğumda mesela, 'Ay beni de HIV pozitif sanacaklar, sürekli seninle geziyorum,' diyor. Tabii bunu diyen de HIV pozitif de işte o kapalı, ben açığım ya. Dolayısıyla benim açık olmamdan kaynaklı, bir HIV pozitifin yanında başka birini görünce kesin, 'O da öyle,' diye yaftalayabiliyorlar. Annemle paylaştığımda ise bana, 'Yabancılarla mı yattın?' demişti. Bir de ben HIV konusunda çok cahildim. Bir hamama çok giderdim yabancı turistlerle birlikte olmak için. Ben kendi kendime bu yüzden kesin bir yabancıdan aldım HIV'i diye düşünmüştüm. Kendi kendime yapmıştım bunu.'

İAE: *"Queer kimliğimi ve HIV statümü açık yaşıyorum. O yüzden böyle bir ayrımcılık yaşamadım. Aileme ise açılmadım. Aşırı muhafazakârlar. Ayrıca öğrenirlerse paranoya düzeyinde işler süreç ve evimi aktara çevirebilir. Onlara bahsetmedim. Instagram'da bahsettim. Bir şekilde queer çevredeyim ve insanlar daha çok anlamaya çalıştı. 'Nasıl olur?' diye bir tepki almadım. Nadiren, beni takip eden erkeklerden, 'Kimden kaptın?'; 'Onunla bununla yatarsan böyle olur,' gibi saçma tepkiler aldım. Bunlar çok azdı tabii. Bu konuda bilinçli insanlardan oluşmuş bir çevreye sahibim. Bunu ilk söylediğimde, 'Ya... Peki, nasıl olacak?' tepkileri ve acıma duyguları sinirimi bozdu. 'Canım iyi misin, ilaçlarını alıyor musun?' gibi tepkileri ayrımcı buluyorum. Sağlık personellerimin canımı sıktığı oldu söylediğim gibi. Bilinçleri yok bu konuda. Kanla o kadar haşır neşir olan insanların bu konuda bilgisiz olması çok değişik. İşin ehli hiçbir yerde yok gerçi. Daha önce partnerlerime söylediğimde, 'Ben HIV pozitifim, siz de test yaptırın,' diye, bunu paylaştığım partnerim çalıştığı işyerindeki herkese HIV statümü söylemiş. Bunu söylediği kişilerden biri de şimdiki uzun süreli partnerim.'*

HIV ile yaşayanlar LGBTİ+ olarak algılanabilirken LGBTİ+ kişiler de HIV pozitif varsayılabilir. Bu durum, sıklıkla düşülen önyargılı davranışlardan biridir. HIV ile yaşayanlar açıldıkları zaman ise özneler üzülme, acımak ve bunu davranışlarla belli etmek özneler için güçlendirici değil aksine dirençliliği zayıflatan davranışlar olmaktadır. Bu sebeple öznelere bunu paylaştığı için teşekkür etmek ve süreç içinde HIV, LGBTİ+ ve insan hakları konularında bilinçlenmek çok daha güçlendirici bir yaklaşımdır.

İDİ: “Şöyle sanırım: Laçovari halim biraz korunaklı. Doktorum ve sekreteri biliyor. Hastanede buna dair kimse bir şey bilmiyor. Ben diğer kızlar gibi görünür değilim. Gizleyebilecek alan sağlıyorum. Kamu personeli olduğum için fazlaca zırillaşamıyorum. Bir iki tane cahil kolim yaptı ama. Gerçek bir TK (travesti kocası) oldukları için şil laçolar ve biraz da cahil oluyorlar. Ben de ağzının payını verdim. HIV pozitif olduğumu bilmeden trans olduğum için HIV stigmatına uğrattılar beni.”

“HIV pozitif olduğum için tereddüt ediyorum. Zırillaşıyordum aslında. Sonra HIV pozitif olduğumu öğrendikten sonra duruldum. Zorunlu seks işçiliğine maruz kalmak istemedim. Self fobi yaptım. ‘Bu öğrenilirse bana seks işçiliğinden ekmek yok,’ dedim ve bıraktım. Dönüşmeyi düşünmüyorum şu an. Görünüm olarak trans olduğumu tahmin edemiyorlar. Ailem de muhtemelen beni gey zannediyor. Yeğenime açığım ben. Şey diyor: ‘Senin HIV kimliğini öğrendikleri anda aile lubunyalığından emin oldu.’ Bir tane gey arkadaşım var HIV pozitif. O partnerlerine söylüyor. Gey ilişkilenebilirler daha eğitilmiş olabilirler. Translarda böyle bir şey yok. Biz cislerle birlikte oluyoruz aslında. Gacılarla beraber olan bir adamla birlikte oluyorum. Onların dünyasında başka bir dünya var. O yüzden hiçbir kolime söylemedim. Bir keresinde politik kimliğime güvendiğim bir arkadaşım bana söyledi ve o gitti benimle kolisi olan bir laçoşa söyledi. Bazen çok öfkeleniyorum, sitemkâr oluyorum. Bana, ‘Sen kadın değilsin, peruk takıp performans sergiliyorsun,’ diyen bir aktivist var bu ülkede ve hala o insanla ilişkilenebilirler. Ya da birileri beni kolime ifşa eden insanla görüşüyor. Beni aktivizmden böyle şeyler soğuttu biraz. Ailemden yana hiç böyle olmadı. Üniversite arkadaşlarımla hiç sıkıntı yaşamadım ama iş arkadaşlarıma da hiç açılmadım. Açılırsam dev madilik yaşarım. Ama aktivistlerden bu kalıpların üzerinde olmasını bekliyorum. O yüzden açılıyorum aktivist arkadaşlarıma. Belki ailem de arkadaşlarım da uğrayacaktı ayrımcılığa ama onlardan dışarı çıkmadı hiç. Sadece o kolim beni bir arkadaşım sormuş, o arkadaşım da onun ağzının payını vermişti. Ama gelip bana sormadı kolim.”

“Ailem bana, ‘Kesin yurt dışında kaptın, değil mi?’ muhabbetini çok yaptı. HIV’in Türkiye’de olduğunu düşünmüyorlar. Öyle bir inançları var. Laleli’de yakalanan gacıları sınır dışı ederlerdi. Cancan, Cankurtaran semtindeki cinsel sağlık hastanesi. ‘Tenasül Hastalıkları Hastanesi,’ derlerdi. Fahişeleri ve transları oraya götürüp test yaptırırlardı. Bana sorarlardı gacılar, ‘Cancana düşmedin mi hiç?’ diye. Yoldan tuttıklarını götürüyorlardı çünkü. Gazeteler de yazıyordu boy boy sınır dışı haberlerini.”

HIV ile yaşamının translar için zorlaştırıcı birçok noktası olabilmekte. Herhangi bir HIV pozitif kişi dışıya gittiğinde dahi dışıya sadece hasta HIV pozitif diye tedaviden kaçınabilirken ve fahiş fiyat çekebilirken, translar aynı ayrımcılık ile cinsiyet uyum süreçlerinin medikal aşamalarında karşılaşabilmekteler. Sırf sürecin zorluklarından dolayı cinsiyet uyum süreçlerini erteleyebilmektedirler ya da sürecin çeşitli aşamalarında HIV statüleri rızaları dışında ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca HIV statülerinin ifşa olma korkusu seks işçilerini baskı altında bırakırken seks işçilerinin müşterileri ise başka bir şekilde zorluk oluşturabilmektedir. Müşteriler kondomsuz ilişkiye girmek için ısrar edebilmekte, karşı çıkan seks işçilerini ise HIV ile yaftalayabilmektedirler.

İKH: “Çok böyle bariz olarak hatırlamıyorum ama LGBTİ+’larla ilgili konulara hâkim olmayan, alanı bilmeyen insanlar LGBTİ+’ları konuşunca illaki HIV konusunu da konuşuyorlar ama direkt bana yönelik bir şey hissetmedim. Doktorlar da çok fazla yapıyor bunu. Senin bir erkek olduğunu gördüğünde, bir erkekle seviştiğin kodlamasını yapıyor kafasında. Cümlelerin akışında ‘Siz,’ diye seni bir topluluk olarak ayrıştırabiliyor.”

“Kendimi konforlu alanlarda tuttum hep. O yüzden kabul edebilecek insanlara açıldım. Risk almadım. HIV’e dair önyargısı olan partnerlerim oldu. Biriyle tanıştığımda, örneğin flört ettiğimiz dönem birlikte olduk. Ben uzun süreli gördüklerime birlikte olmadan açılıyorum. Kolilerime açılmıyorum. Hayatıma almıyorum çünkü. Bir yük olarak taşımak istemiyorum ilişkide. O partnerimle de her şey çok güzel gittiği için ertesi gün söyledim. ‘Bunu bana söylemen,’ gerekiyordu falan dedi. Ben de ‘Seninle paylaşmak zorunda değilim,’ diye carladım. Çizgiyi çok net çektim. Bu sefer, ‘Tabii ki öyle ama biz flört ediyoruz ve sen bana yalan söyledin, bu bana kötü hissettirdi,’ dedi. Sonra görüşmeyi kesti benimle. Bu farklı bir yere de gidebilirdi. Korktum bir ara başıma bela alır mıyım diye. Bir partnerime pozitif olduğumu söyledikten sonra anal seks yapmadı hiç. İlk dönemler birkaç sefer partnerim yanımda hastaneye geldiğinde ona da şey gözüyle bakılıyordu; o da HIV pozitif. Çevrene de pozitiflik atıyorlar. Çok fazla seks yaptığımı sanan oldu. ‘Öyle bir şey değil,’ diyorsun. Senin hep sosyoekonomik olarak daha alt tabakayla da sınırsızca, pisliğiyle sevişen bir insan olduğun oluyor. Bir arkadaşına söylediğimde “senden hiç beklemezdim” dedi. Kötü bir şey dememeye çalışıyor ama ‘Bu profilden beklemezdim,’ diyor. ‘O tiplerle birlikte olacak değil,’ diye düşünüyor seni. Çok üzülmüş, hiç yakıştıramamış bana. Kötü bir yakıştırma da değil bu. ‘Neden sen?’ gibi bir şey diyor. ‘Orta sınıf statüsüyle uyuşmayan bir enfeksiyon ve çok fazla seks yapmışsın,’ diye düşünüyorlar.”

HIV'in "alt" sınıfa, "kirli" olana, gettoda yaşayan, "eğitimsiz" olana, çok fazla seks yapana indirgenmesi de fobiktir ve bu gruplara dönük önyargıları HIV'e dönük önyargılarla pekiştirmek amacıyla bu görüşler üretilir. HIV sınıflardan, kimliklerden, ekonomik durumdan bağımsız bir virüstür ve adında da geçtiği gibi yalnızca insanın kendisine atfedilebilir.

HIV'in "suçun karşılığı bir ceza" ya da "bela" olarak da düşünülmemesi gerekir. HIV bir sağlık durumu olmasına karşın HIV'e atfedilen bu ceza durumu sıklıkla seksin cezası, LGBTİ+ olmanın cezası olarak nitelendirilir. Bu fobik bir tutumdur.

İÇB: *"Genelde homofobik sınıf arkadaşlarım, 'Allah sizin gibileri lanetlemiş, siz bu lanetli hastalıkla uğraşacaksınız,' derlerdi. İşyerinde HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinde bana şey demişlerdi: 'Bence sen Hollanda'da yaşamalısın.'" HIV ile yaşadığımı söylediğim partnerlerim tarafından aşağılandım, hakarete uğradım. O depresyonumu tetikliyor. Önceki cinsel hayatımla şu anki cinsel hayatım arasında uçurum var. İnsanlarla birlikte olmuyorum çünkü insanlara rahatça HIV pozitif olduğumu söylemek istiyorum. Fakat bunu söylediğim insanlar ghostluyorlar beni. Artık flört etmek istemiyorum. Sürekli aynı süreci yaşamak kötü hissettiriyor. Ailemden yalnızca ablam biliyor. Kimsenin hayatım hakkında herhangi bir fikri yok. Benim dışımda çevrem bu konuda ayrımcılık yaşadığını düşünmüyorum. Belki aileme çevresi bir baskı oluşturuyordur ama bana ulaşmadı. Fakat Twitter'da veya başka bir yerde arkadaşlarım benim yazdığım yazıları paylaştıkları zaman onlara karşı, 'Bunları savunmayın, bunlar virüs yayıcılar,' diyen kişiler çıkıyor mesaj yoluyla. Bir partnerim bana HIV pozitif olarak açıldığımda, 'Seks işçiliği mi yapıyorsun?' demişti. Bir de askerlik bürosundayken memura muaf belgemi verirken memur yüzüme bakıp, 'Rusya'ya mı gittin?' demişti.*

HIV ile yaşayan kişiler uğradıkları ayrımcılıklar ve içselleştirilmiş baskı mekanizmaları sonucunda anksiyete, depresyon gibi duygudurum bozuklukları yaşayabilmektedirler. Türkiye'de maalesef ki HIV ile yaşayanların zihin ve beden sağlıklarını konu alan etkili çalışmalar yürütülmemekte, HIV ile yaşayanların özellikle ruh hallerinin iyiliği adına atılması gereken adımlar kamu politikalarınca görmezden gelinmektedir. Kişiler, ayrımcılıkla karşı karşıya kalmamak için romantik ve cinsel ilişkilerden dahi vazgeçebilmektedir.

İDE: “Bir arkadaş grubunda ilk karşılaştığım şey LGBTİ+ fobi oluyor. Sonra madiliyorum. Bu sefer o kalabalık grupta ilk dönen şey HIVfobi oldu. Ben madileyince de ‘Eşcinsel misin?’ sorusuyla karşılaştım. ‘Yo, hayır, biseksüelim,’ dedim. Hastalık bildiriminde de doktor, ‘Gay misin?’ diye sormuştu. Arkadaş çevresinde karşılaşmadım ayrımcılıkla. Zaten steril bir çevre. Karşılaşma ihtimalim olan yerlerden çekiliyorum. Bir ara havuza yazılmak istiyordum. Test istedikleri için yazılmadım. Kolilerime bir süre sonra söylemeyi bıraktım. Canım istemiyor artık söylemek. İki kere falan partnerlerimle sorun yaşadım. O zaman da konuşmayı kestim. Tanı aldıktan sonra uzun süreli ilişkilerimin hepsi HIV ile yaşıyordu. Denk geldi hep. Bilerek seçilmiş bir şey değildi. Çevrem bu yüzden ayrımcılık yaşadıysa bilmemem çok muhtemel. Ailemde de babam biliyor.”

HIV ile yaşayanlar kendilerine karşı da ayrımcılık yapabilmektedirler. Kişiler kendilerini suçlayabileceği gibi, daha fazla ayrımcılık yaşamamak adına sosyal olanakları kullanmaktan, örneğin havuza yazılmaktan vazgeçebilmektedirler. HIV ile yaşayanların güçlendirilmediği müddetçe kişiler haklarını kullanmak yerine böylesi davranışları tercih edebilirler. Görüşmelerin çoğunda kişilerin HIV ile yaşadığı için LGBTİ+ kimliklerden varsayıldığı yahut LGBTİ+ kimlikli oldukları için HIV pozitif sanıldıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra kişilerin yakın çevreleri de HIV konusunda bilgili oldukları ve savunuyu yaptıkları için ayrımcılığa maruz kalabilirken HIV’e dair ayrımcılıklar çoğunlukla kendisini seks işçiliğine karşı nefretle, yabancı uyruklu kişilere karşı uygulanan önyargıyla gösterebilmektedir. Ayrıca dışlama ve damgalama kendisini HIV ile yaşayan LGBTİ+’lar söz konusu olduğunda her yerde, her alanda çeşitli biçimlerde gösterebilmektedir.

8.7. HIV’in diğer alanlarla kesişimi

HIV ile yaşayan LGBTİ+’ların insan hakları engellilik, göçmenlik, yaş, seks işçiliği, mahpusluk gibi birçok durumdan da doğal olarak etkilenmektedir. Kişilerin HIV ile yaşıyor olma süreci bu durumlar içerisinde farklı farklı insan hakları sorunlarına yol açabilir. Örneğin, huzur evlerinin yönetmelikleri kapsamında HIV ile yaşayanlar “bulaşıcı hastalık” sebebiyle huzur evlerine kabul edilmemektedir. LGBTİ+’ların evlenmesinin ve çocuk sahibi olmasının da engellendiği düşünüldüğünde bu durum yaşlı ve

HIV pozitif LGBTİ+ kişilerin barınma ve sağlık haklarını doğrudan etkiler. Bir başka örnek engellilik için verilebilir. Engellilik bakımının aile üyeleri tarafından üstlenilmesinin özendirildiği bir sistemin içinde ailesi ile yakın olmayan LGBTİ+ engelliler bu destekten faydalanamazlar. Benzer şekilde, mahpusluk sırasında pek çok HIV pozitif LGBTİ+ kişinin statüsü veya kimliği nedeniyle tecrit edildiği, ifşa edildiği, böylece hapishanedeki sosyal haklardan yararlanamadığı ya da trans olma halinde cinsiyet uyum sürecine erişemediği birçok vaka vardır. HIV pozitif ve LGBTİ+ bir çocuğun hem bu iki temel hem yaş temelinde kendisiyle ilgili kararlara katılım hakkı elinden alınabilir, adalete erişim ve eğitim süreçleri örselenebilir. Böylesi çoklu ayrımcılık örnekleri çoğaltılabilir. Katılımcılar böylesi durumlar için aşağıdakileri paylaştılar:

KA: “Başka bir yaş alma hali yaşayacağız ve bu alanı doldurmamız gerekiyor. Ben politik bir lubunuyum. Yarın öbür gün gözaltına alınırsam ilk düşündüğüm şey ilaçlarım oluyor. Çevremi bu konuda öğütleyorum. ‘Özgürlüğümden çok sağlık hakkımın peşinden koşun,’ diyorum. Annemin en büyük travmalarından biri benim yalnız öleceğim ve bu bana çocukluğumdan bu yana aşılandı. O yüzden yaş alma halini sorguluyorum. Benim bir devletim ve bana yardım edebilecek bir toplum yok. O yüzden bu hakkı oluşturmak gerekiyor. Daha 1 Aralık’lardan çıkamadık. Bizlerin buradan çıkıp yaş almış lubunularla ilgili de politika üretmemiz gerekiyor. Zaten bilmiyoruz. Ben bilmiyorum, neredeler bilmiyorum. Bu yoklar anlamına gelmiyor. Sadece yoklarmış gibi davranıyoruz.”

IA: “Özellikle yaş almış LGBTİ+’lar belli tabularla çok fazla yüzleşti. Bizler sanırım bir tık daha onlara cesur geliyoruz. Yapılacak düzenlemelerin onları da kapsamaması gerektiğini düşünüyorum. Örneğin anonim test merkezleri işlek bir caddede değil, biraz daha işlek olmayan caddelerde olabilir gizliliğin korunması açısından.”

AA: “Sağlık erişimi gerçekten çok sıkıntı ve çok kötü. Şu an bir danışanım var; yabancı uyruklu ve artık vücudunda yaralar çıkacak kadar ileri evreye doğru geçiyor. Tedaviye ulaşamıyor. Hem Covid sebebiyle hem ailesiyle ilgili davalar yüzünden gidemiyor ülkesine. Burada tedaviye ulaşamıyor. Göçmenlerin ilaçları kesiliyor. Hiçbir politikada geçmiyoruz. Hiçbir yerde bunlar konuşulmuyor. Bu özellikle kırıcı ve üzücü bir nokta. Birisinin çıkıp sesini çıkarması gerekiyor. Kapsayıcılık gereği bu konu geçtirilemez.”

İDİ: “Ben - çok klasik olacak ama - sosyal medya diyorum. Bu kadar her şeyin görünür ve güçlü olmasının sebebi sosyal medya. Hükümetin baskısı da insanları sosyal medyaya yöneltti. İnsanlar tartışmalarını orada yapıyorlar. (...) Ben konforlu alanlarımda HIV pozitifim ve sen bana fobi uygulayamazsın diyebilirim. Bu gücü derneklerden, aktivistlerden ve arkadaşlarımdan alıyorum. Son zamanlarda düşündüğüm bir şey var. Ben hayatımın bir döneminde yurtdışına yerleşmeyi düşünüyorum. Bu her şekilde olabilir. Eğitimle ya da iltica ederek. En çok ilaçlarıma gittiğim yerde erişememekten korkuyorum. Yaşlandım artık. Yan hastalıklar vuracak mı beni, elden ayaktan düşecek miyim bilmiyorum. 70 yaşına geldiğimde grip olmaktan çok mu korkacağım bilmiyorum. Bir yandan da aşı haberleri bekliyoruz. Yaşlanmaktan, özellikle tek yaşlanmaktan, yaşlı HIV’li bir lubunya olmak korkutuyor beni.”

İKH: “İlk HIV ile tanışma süreci, alınan destek, alınan hizmet değişiyor tabii ki. Esas mesele sanırım kuşaktan ziyade kişi. Kendini insan hakları perspektifinden geliştirdiğinde iki yaş farkı olan HIV+ aktivistini yan yana koyduğunda aynı perspektifi geliştirebiliyor. Bütün HIV+’lar süreç yaşıyorlar. Her süreç biricik. Doksanlara, ‘statümü paylaşmak zorunda değilim’ söylemini neden düşünemediniz diyemem. Ama zaman geçiyor ve istekler, talepler değişiyor. Günceli yakalamak gerekiyor. Birçok kazanımı böyle elde ettik diyebiliyor örgüt temsilcileri. Ama geçen on on beş yıla baktığımızda başka bir şey konuşabilir. İnsan fazla, literatür fazla, talep fazla artık.”

İDE: “Hareketlerin tamamında bir kuşak çatışması var. Gündemin değişmemesinin verdiği bir hata var. HIV ile yaşayan bütün dünyada ilk kez yaşılanıyor. Gençlik-yaşlılık döngüsü ilk defa tamamlanıyor. Özneler biraz daha konuşabilse güncel sorunlar görünebilir, yaşlanma ve bakım ihtiyacı gibi. Ama gündem değişmiyor. Gençlerin HIV ile yaşıyor olması bir sağlık sorunu değil bir durum olarak ele alınacak olsa daha iyi olur. Gündem değişir. 30 yıldır aynı şey konuşuluyor ve aynı kavgalar ediliyor.”

İEY: “Çatışma, sonucunda bir şeye hizmet eder. Tarafların yaklaşmasını ya da uzaklaşmasını sağlar. Çatışma olmazsa iletişim de olmuyor. Ben 2010 sonrası tanı alanların çok agresif sularda yüzdüğünü gözlemliyorum. Daha aksiyon temelli ve daha hızlı sonuç istiyorlar. İnsanların eskiden açık kimlikleriyle aktivizm yapması daha hantaldı. Bu agresyon yol alabilmek için önemli bir şey. Bizim 40’lı yaşların baktığı perspektif yeni

jenerasyonla örtüşmüyor. Şu an hızlı çözüm isteyen bir hareket geliyor. Yeni jenerasyonun travması da daha kolay çözülebilir oluyor çünkü birini bulabilmesi soru sorabilmek için daha kolay oluyor. İletişim araçlarının da etkisi var bu durumda.”

“Dünya artık HIV ile yaşlanmayı konuşuyor. Ben kendimi HIV pozitif bir LGBTİ+ olarak plan yapmaya itiyorum. Birikim yapmaya çalışıyorum. Çünkü evlenmeyeceğim, çocuk yapmayacağım. Aile gibi hissedebileceğim insanlarla hayatıma devam etmeye çalışıyorum. Alternatif bir aile oluşturma çabası var 40 yaşından büyük HIV pozitif LGBTİ+'larda. Nitekim huzurevlerine kabul edilmiyor HIV pozitifler. Yönetmelik gereği böyle. Hali hazırda bununla ilgili dava açılmadı ama açılırsa mevzuatın yenilenmesi için adım atılabilir. Çünkü HIV+'lar yaşlandıkça desteğe ihtiyaç duyacaklar. Bununla ilgili bir emsal olmalı. Hapishanelerde ise bir hapis-hanede altı tane HIV pozitif var, hepsini bir koğuşa almışlar. Diğerlerini de o tarafa göndermek gibi bir niyet içerisindedir. Hapishane yönetimi gerekli bilgiye sahip değilse tekli yaşam alanlarına HIV pozitifleri alma, tekli havalandırmaya çıkarma da söz konusu olabiliyor. Bunlar olana kadar zaten bütün yönetim haberdar olmuş oluyor kişinin statüsünden. Yeniden düzenleme gerekiyor. Göçmenler özelinde ise son bir genelgeyle Suriyeliler dışında bütün göçmenlerin bir sene boyunca sigortadan yararlanması kararı çıktı. Ama bu bir seneye sınırlı. Sen senenin sonunda HIV pozitif bir göçmenin sigortasını kesecek misin yani? Kayıtlılar için böyle bir sıkıntı yok tabii.”

LGBTİ+'ların ve HIV ile yaşayanların refah içerisinde yaşlanması için devletin özel sektör ve sivil toplum ile işbirliği içinde adımlar atması, huzurevleri yönetmeliği gibi ayrımcı mevzuatı yürürlükten kaldırması, katılımcı ve destekleyici kamu politikaları yolu ile bu toplulukların insan haklarını kullanmalarının önündeki engelleri kaldırması gerekmektedir. Bununla birlikte, yaşlılığın her bireyin hayatının bir evresi olmasından hareketle kişilerin daha gençken yaşlılığa hazırlanabilmeleri ve toplumsal arkaplanları nedeniyle örselenmemeleri için gerekli ayrımcılık karşıtı mevzuatı, sosyal güvenlik sistemini ve emeklilik politikalarını geliştirmelidir. Ters durumda, kamu politikaları tarafından kapsanmayan bu topluluklardan kişiler hayatlarının tüm evrelerinde olduğu gibi yaşlılıklarında da yoksulluk ve yoksunluk döngüsü ile baş başa kalabilmektedirler.

8.8. Covid-19 pandemisinde durum

2020 yılı içerisinde hayatlarımıza dâhil olmuş Covid-19 pandemisi, HIV ile yaşayanları ve LGBTİ+ kişileri de etkiledi.³ En başta, üst düzey kamu yetkilileri tarafından nefret söylemleriyle suçlandılar e hedef gösterildiler! Bunun yanı sıra eve kapanma ya da aileye dönme koşulları çoğu kişi için ev içi şiddet riskini artırdı. Hastanelerdeki durum nedeniyle trans geçiş süreçleri sekteye uğradı. Her yerde ama özellikle kayıt dışı istihdam alanlarında yoğunlaşmış, zaten ayrımcılıktan mustarip LGBTİ+ emeğinin işine son verildi. SGK'nın kronik rahatsızlığı olanların ilaç raporları var ise eczanelerden reçetesiz ilaç alabileceklerini açıklamasının ardından ilaca erişimde kimi zaman bazı problemler yaşandı. Yine aynı şekilde kronik rahatsızlığı olanların izinli sayıldığı süreçte kişiler kimi zaman kronik rahatsızlık raporu alamadılar yahut işyerlerine ifşa olma tehlikesiyle karşı karşıya kaldılar.

Katılımcıların Covid-19 pandemisine ilişkin deneyimleri aşağıda paylaşılmıştır:

İEY: “Bütün hastaneler pandemi hastanesi oldu ve yeni tanı alanların Western Blot sonuçları gecikmeye sebep oldu. Covid dışındaki başka PCR çalışmaları durduruldu. Cihaz doktor bildiriyle kullanılabilir oldu. Rutin tedavide olanlar rutin testlerini aksattılar. Yeni tanı alan arkadaşlar da paniklemiş durumlardı tabii. Dirençlerinden emin olamıyorlardı çünkü. Doktora gitmeden ilaç alma güzelliği olmasaydı daha fecaat bir süreç olurdu tabii. Bir yandan da Covid ile enfekte olursam ne olur endişesi vardı tabii. Sonra bir de kronik rahatsızlığı olanların izin alması durumu çıktı fakat kişiler HIV ile enfekte olduklarını söyleyemedikleri için yararlanamadılar.”

İDİ: “Pandemide çok korktum ben başımıza bir şey gelecek diye. Türkiye'ye gelmeden ben başak burcu olduğum için hemen algılarım açıldı. Ta Ocak ayında yurt dışına gittiğimde ben hava limanında kişisel önlemlerimi alıyordum. Pasaportuma dezenfektan sıkıyordum. Tedirgindim. Kesin gelecek buralara da diyordum. Kronik hastayız; bize madilik olacak falan diye düşünüyordum. Sonra derneklerin nötr etkide bulunduğu açıklaması içimi rahatlattı biraz.”

3 <https://www.kaosgl.org/haber/bm-devletler-covid-19-la-mucadelede-lgbti-lerin-sesine-kulak-vermeli>

9. HIV'in hukuki boyutu

HIV'in insan hakları ve hukuk boyutu, virüsün ortaya çıkışından sonra HIV+'lara **dönük ayrımcılığın ve damgalanmanın boyutlarıyla zamanla daha çok sorunsallaştırılan bir alan oldu. Bu alan ayrımcılığın önlenmesine dönük düzenlemelerden, hizmetlere erişimin kolaylaştırılmasına; sağlık hizmetlerine erişimden, kamu tarafından yaşlılara sunulan hizmetlerden yararlanmaya dönük, bunlarla sınırlı olmayan ama bunları da kapsayan bir dizi alt başlık içermektedir.** Bu anlamda LGBTİ+ haklarına dair hukuki durum ve talepler ile büyük benzerlik ve olgu bazında kesimsellikler içermektedir.

Hukuki boyutun bir kısmı, HIV pozitif ve LGBTİ+ kişilerin sahip olduğu haklarla ilgili farkındalığı araştırmak, kamu tarafından sunulan hizmetlerle ilgili bilginin erişilebilir ve uygulanabilir olup olmadığını incelemek, haklara ilişkin farkındalığın kişi ve kurumlar tarafından nasıl uygulandığına yönelmek şeklinde özetlenebilecektir.

Öte yandan hukuki boyutun diğer kısmı, ilgili yasal korumanın olup olmadığının; özellikle de yönetmelikler ile yasa, yasalar ile anayasa ve anayasa ile uluslararası yükümlülükler arasında hukuka uygun bir hiyerarşi kurulup kurulmadığının incelenmesidir.

Bu inceleme normlar hiyerarşisinin tepe noktasında bulunan Anayasa'dan, aşağı katmanda bulunan yasa, tüzük ve yönetmeliklere göre yapılmıştır. İncelemenin ana eksenini, uluslararası standartlarla uyumlu bir düzenleme olup olmadığı, korumanın ve politikanın yasa düzeyinde oluşturulup oluşturulmadığı şeklindedir.

Bu kapsamda inceleme BM ikiz sözleşmeleri olarak bilinen Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ile Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme ile Türkiye'nin parçası olduğu Avrupa Konseyi sisteminin temel insan hakları metni olan İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi perspektifinden yapılmıştır.

9.1. Hakların bilinirliği ve adalete erişim

HIV ile yaşayanların uğradığı ayrımcılıklar ve maruz bırakıldıkları hak ihlalleri göz önüne alındığında adalete erişim konusunun sağlığa erişim kadar önemli olduğunu söylemek gerekir. HIV ile yaşayanlara yönelik hak ihlalleri sıklıkla sağlığa erişimde, iş ve okul hayatında karşımıza çıkmaktadır. Pozitif Yaşam Derneği Ankara Destek Merkezi'nin Şubat 2020'yi kapsayan hak ihlalleri raporunda eğitim hakkı, ayrımcılık, özel hayatın gizliliği, çalışma hakkı ve tedaviye erişimde ihlallerin yoğun olarak yaşandığını görebilmekteyiz.⁴

HIV konusunda hukuki danışmanlık veren Avukat Hatice Demir, KaosGL.org'ta yayımlanan "AIDS'li İğne" isimli yazı dizisinde⁵ mahremiyet hakkının ihlaline ve HIV ile yaşayanların tehdit edilmesine dair şunları ifade ediyor;

"Mahremiyet hakkının ihlali konusundaysa yine ihlalin kimden kaynaklandığına göre kullanacağımız hukuki araçlar çeşitlenecektir. Örneğin, mahremiyet ihlali doktordan kaynaklanıyorsa çeşitli idari başvurular yanında savcılık başvurusu ve tazminat davası gündeme gelebilir. İhlal partner ya da arkadaştan kaynaklanıyorsa yine savcılık başvuruları ve tazminat gündeme gelebilir. Mahremiyet ihlalinin yanı sıra en çok gündeme gelen hususlardan biri de tehdit. Yani, bu bilginin yayılacağına ilişkin tehdit ve hatta bazen şantaj söz konusu oluyor. Bu ve benzeri tüm durumlar için kişilerin alanda çalışan derneklerle iletişime geçmesini ve hukuki destek almasını tavsiye ediyoruz. Hukuki başvuruları yapmadan önce bir avukattan danışmanlık hizmeti almanın da hak kayıplarının önüne geçmeye çok yardımcı olduğunu söylemek isterim."

Çalışma katılımcılarının çoğunluğunun, "Başınıza herhangi bir ayrımcılık gelse haklarınızı arar mısınız?" sorusuna, "Haklarımı aramaya gücüm yok, haklarımı arama sürecinde mahkemeye ifşa olmak istemiyorum," gibi cevaplar vermesi ve ayrımcılık karşısındaki güçsüzlüklerini yahut tek başlıklarını bildirmeleri çalışmanın dikkat çekici bulgularından biridir. Katılımcıların hakların bilinirliği ve adalete erişim üzerine paylaştıkları aşağıda alıntılanmıştır:

4 https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Ankara%20Destek%20Merkezi_Hak%20%C4%B0hlalleri%20Rapor-1.pdf

5 <https://www.kaosgl.org/haber/aids-li-igne-ihlale-karsi-adalet-ayrimciliga-karsi-dayanisma-hatice-demir>

KAA: “Hukuki sürecimi nasıl ilerleteceğimi biliyorum. Bu konuda çok araştırdım. Herhangi bir duruma maruz kalırsam ne yapacağımı biliyorum. Benim en korktuğum şey şiddete uğramak. Biri bana bunu açıklama fırsatı vermeden şiddet uygulanırsa bir şeyler yapmam gerektiğini biliyorum. Bu yüzden çevreme de bu anlamda danışmanlık vermeye çalışıyorum. Bir zaman sonra güçleneceklerini söylüyorum bana danışan kişilere. Ben sürecimi sağlıklı yaşamaya çalıştım. Bilmiyordum hiçbir şey ve ve korkularımın safsata olduğunu öğrenince özgürleştim. Kendim hiç yargı yoluna başvurmadım ama başka arkadaşlarıma bu konuda yardımcı oldum. Bir uygulamada biri benim anonim olarak açtığım bir hesaba, ‘Sürünerek öleceksin, toplum sağlığını zedeliyorsunuz, eşcinseller arasında bulunmamanız gerekiyor,’ diye mesaj atmıştı. Ben bu kişiyi teşhis ettim ve bir tıp öğrencisi olduğunu gördüm. Karşısına çıktım ve ona, ‘Şimdi seninle mahkemeye gideceğiz ve sen ispatlayacaksın benim sürünerek öleceğimi,’ dedim. Korktu ifşa olmaktan ve ağladı. Böyle bir şey yaşandığı için üzüldüm ve yargı yoluna gitmedim.”

İAO: “Haklarımı biliyorum. Başıma da böyle bir şey gelmedi ama gelirse de haklarımı aramak için cesaretim yok açıkçası. Şu an büyük bir ayrımcılıkla karşılaşmadım ama o anda ne yaparım emin değilim. Orada kimliğimi belli edecek şekilde haklarımı savunur muyum, yoksa bunu daha çok kapatmaya mı çalışırım bunu bilmiyorum. İçinde bulunduğum sosyal duruma bağlı çünkü hayatta kalmam lazım, çalışmam lazım. Öğrenilirse hiç iş bulamayabilirim. Böyle bir durumda da kimliğimi sonuna kadar saklamayı tercih ederim. Yine de kendim cesaret edemeyecek olsam da arkadaşlarıma bu konuda bilgilendiriyorum. Yargıya intikal eden bir süreçim ise olmadı ve diğer sivil toplum örgütlerinin bu konudaki çalışmalarından haberdar değilim. Elimden geldiğince takip etmeye çalışıyorum çünkü.”

Araştırmaya katılan kişilerin kendileri yargı yoluna gidemeyecek olsalar bile diğer HIV ile yaşayanları bu konuda bilgilendirip teşvik etmeleri araştırmada göze çarpan hususlardan bir diğeri olmuştur.

KEK: “Haklarım olduğunu duydum yani. Ama böyle bir şey başıma geldiğinde bununla uğraşır mıyım bilmiyorum. Hukuki bir sürece gittiğinde daha çok fobiye maruz kalma durumu karşıma çıkabilir diye korkuyorum. Haklarımı kullanmak mantıklı mı bilmiyorum. Sağlık alanında yeni yeni öğreniyorum. İlacımı değiştirebilme hakkımı öğrendiğimde çok sevinmiştim. Söz söyleme hakkım olduğunu bile bilmiyordum. İfşa olma sürecini

çok da dert etmiyorum ama ifşa olursam sırf hatasını anlasın diye gerekli mercilere başvurabilirim. Yakın arkadaşlarıma da bu konuda çok şey aktardım ve onların da bir şeyleri değiştirdiklerini düşünüyorum. Bulduğum yerde herhangi bir örgüt yok. Bu yüzden burada, çevremdeki az çok tanıştığım insanlara en azından bir şekilde destek olabiliyorum. Sanki başka birinden duymuş gibi bildiklerimi anlatıp onları yönlendiriyorum. Yargıya intikal eden bir sürecim ise olmadı.”

HIV ile yaşayanlar sağlık konusunda olduğu gibi hakları konusunda da ne yazık ki yeterince bilgilendirilmiyorlar. Kişiler sorumlu mercileri yahut örgütleri ya bir tavsiye sonucu ya da araştırma sonucunda öğrenebiliyorlar. Bazı durumlarda kişiler kendilerini ilgilendiren konular üzerine kendilerinin söz söyleyebilme haklarının olduğundan bile haberdar olmayabiliyorlar.

AAA: *“Yargıya intikal eden sürecim olmadı. İlaçlarım kesilirse dava etmeyi düşünüyorum. Sınır dışı edilmekten de korkuyorum tabii. Politikalarda sürekli göçmenler dışlanıyor. Bu durum beni çok üzüyor. Hukuksal olarak biliyorum ama bunun psikolojik boyutu var. Ayrımcılığa maruz kaldığında haklarını aramak, yargıya intikal etmek gibi şeyler var ama ben hala maruz kaldığım dışlanmalarda hukuki sürece gitmedim. Burada ifşa olma durumunun daha da artacağını düşünüyorum çünkü. Avukata, hâkime açılacağım ve bir daha ayrımcılığa maruz kalacağım. Çekiniyorum yani. Bu yüzden o insanları düzeltmeye çalışıyorum. Ama hiçbir merciye başvurmadım. Daha çok ortamda çözmeye çalıştım ya da halı altına attım. Yine de kendim bir yana, insanları bilgilendiriyorum. Geçen bir danışmanımız başka birinin statüsünü söylediğinde uyardım onu mesela. Gerekli yönlendirmeleri de yapmaya çalışıyorum.”*

Katılımcıların neredeyse hepsinin bir şekilde LGBTİ+ ve HIV örgütleriyle temasının olmasına, insan hakları konularına duyarlılık geliştirmiş olmalarına, kişileri bilinçlendirme aşamasında destek sunmalarına karşın kendilerinin başlarına yargıya intikal edecek bir süreç geldiğinde güçsüz hissetmeleri HIV'e ve LGBTİ+'lara yönelik ayrımcılığın ne denli derin ve kurumsallaşmış boyutta olduğunu gözler önüne sermiştir. Devletin burada yükümlülüğü bu topluluktan kişiler arasında adalet kurumlarına güveni ve erişimi artırmak, bu amaçla kampanyalar yapmak, yargı süreçlerini kolaylaştırmak, bu süreçlerde kişisel verilerin korunması için tedbirler almak ve uygun vakalarda dava süreçlerine müdahil olmaktır.

İEY: “Haklarımdan haberdarım ama gelmiyor başıma çünkü o şans vermiyorum. Şu an dışçıya gittiğimde, çok kılsa kendisi mesela söylüyor ve ‘Hiç sorun değil,’ falan diyor. Hiç denk gelmedi başıma tam tersi. Sadece daha küçük dedikodular oldu. Tabii dolayısıyla bir merciye de başvurmadım. Ben masanın diğer tarafında oluşum için biraz. Daha çok bilgilendirme kısmındayım. Binlerce kişiyi bilgilendiriyorum yıllardır bilfiil. İlk zamanlar gerçekten doğru kaynakların, başa çıkma konusunda çok işe yaradığını düşünüyorum. Yakın arkadaşların, derneklerin, danışmanların destekleri çok önemli. Şahsi olarak olmadı. Şöyle bir şey oldu: Homofobi Karşıtı Buluşma’ya gitmek için eskiden Türk Hava Yolları’nın oradan servise binilirdi. Servise gitmek için yetişirken polis kimlik sordu. Çantamı aramak istedi, ilaçları gördü. ‘Ne bunlar?’ dedi. ‘Tedavim için,’ dedim. ‘Uyuşturucu olmadığına emin misin?’ dedi. Ben de ‘Sizin emin olmanız lazım. Uyuşturucu nedir, nasıl bulunur?’ dedim. ‘Laboratuvara götürmemiz lazım,’ dedi. ‘Saçmalıyorsunuz, bakın otobüs orada. Yetişmem lazım,’ dedim. Sonra Google’dan ilacın fotoğrafını gösterdim, e-devletten bir şeyler bulmaya çalıştım. ‘Haklısınız ama bilmiyoruz, bu uyuşturucu olabilir.’ dediler. Gece derneğin avukatını aradım. İzah etmeye çalıştım. Memuru telefona istedi. Sonra memura şey demiş: ‘Sizin bir listeniz olması lazım. Onunla eşleşmesi lazım. Dolayısıyla arkadaşımın otobüsü var, rica ediyorum bırakın,’ demiş. Adamlar da bıraktılar, gittim.”

HIV ile yaşayan kişilerin tanı süreçlerinde akran danışmanlığı faydalı olduğu gibi hukuki sorunlarda da hukuki danışmanlık almaları faydalıdır. Hukuki danışmanlık ve akran danışmanlığı için HIV örgütleri ve HIV konusunda çalışan LGBTİ+ dernekleri tavsiye edilebilir.

İDİ: “Hiç yargıya intikal eden bir sürecim olmadı. Bizim bir de kendi iç hukuk kurallarımız var. Mesela biri bana fobi uygulasa gider örgütüne bildiririm. Devletin yargısına güvenmiyorum. Bizim yargımıza güveniyorum. Başıma bir şey gelse o süreçle uğraşmak istemeyebilirim. Haklarımı da çok bildiğimi zannetmiyorum. Öyle bir şeyle karşılaşırsam dernekleri ararım. Ben buna rağmen ufak tefek yönlendirmeler yapmaya çalışıyorum. Yetkin olmadığım için yanlış yönlendirme yapmaktan çekiniyorum. Kurumlara ve aktivistlere yönlendirmeyi doğru buluyorum.”

İKH: “Hiç yargıya intikal eden bir sürecim olmadı. Haklarımı tam olarak bildiğimi düşünmüyorum. Karşılaştığım bir şeyle bireysel olarak madileşirim. Her türlü insan hakları perspektifinden veririm. Zaten hukuk da her zaman insan haklarını temel almıyor. Kendi savunumun hukuki karşılığı nedir? Bunu bilmiyorum. Kendi bilgimle insanlara da dert anlatmaya ça-

İştım. Hukuki değil ama insan hakları kısmında yapıyorum bunu. Avukat arkadaşlarımı da öyle döndürmüşlüğüm var. İnsan hakları temelli yorumlatmaya çalışıyorum.”

HIV meselesi sağlık durumu olmasının yanı sıra aynı zamanda bir insan hakları meselesidir. Bu sebeple HIV’i ele alırken insan hakları perspektifiyle yorumlamak gerekir. Nitekim HIV ile yaşayanların maruz bırakıldığı ihlaller ulusal insan hakları kurumları tarafından çalışılmalı ve bu kurumlar, kamu yönetimine ve topluma HIVfobi ve LGBTİ+fobiye karşı mücadelede ışık tutmalıdır.

İAE: *“Özel bilgilerimi yayanları mahkemeye götürmeyi düşündüm. Sonra uğraşmaya değmez dedim. Yorucu olacaktı. Aslında emsal davalara da el atmak istiyorum ama kaçındım genel olarak. Haklarımı yüzeysel olarak biliyorum. Mahremiyet hakkımın farkındayım ama çok da detay bilmiyorum. Gerek olursa dernektekilere ulaşırım diye düşünüyorum. Açık yaşadığım için statümü, tanı alanlar bana yazabiliyor. Elimden geldiğince dayanışıyorum. Destek sağlayan bir konumdayım.”*

İÇB: *“Haklarımı biliyorum artık. Kafama vura vura öğrettiler. Bir merciye başvurmadım çünkü hem arkamda avukat yoktu beni yönlendirebilecek hem de bir süreci daha kaldırabilecek durumda değilim. ‘Temsili de olsa bir dava açmak istiyorum,’ demiştim bir LGBTİ+ derneği avukatına yeter ki bir rapor oluşturalım niyetindeydim ama ‘Bundan bir şey çıkmaz,’ dediler bana. Tek başıma göğüsleyebilmem mümkün değil. Açık bir HIV pozitifim. Çevreme açtım. İnsanları bilgilendirmeye çalışıyorum. Bunu ben ifade etmek istiyorum.”*

İDE: *“Eski partnerimle yaşadığım bir yargı süreci vardı. O süreçte bazı metinlerde HIV’e dair bilgiler de geçiyordu. Haklarımı bildiğimi düşünüyorum. Yaşadığım ayrımcılık karşısında başhekime gittiğim oldu ama çözümsüz kaldı. Dönüş yapmadılar. Ben de elimden geldiğince bilgilendirmeye çalışıyorum.”*

HIV dolayısıyla yargıya taşınan konularda HIV ile yaşayanların mahremiyetinin korunması için hukuk alanında politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Bu politikalar HIV ile yaşayanların mahremiyetlerini korumalı ve yargı süresince gereken açılma zorluklarını minimuma indirmelidir. Ayrıca avukatlar, hâkimler ve savcılar HIV konusunda insan hakları odaklı bir biçimde bilgilendirilmelidir.

9.2. Mevzuat

Dünyada HIV'e ilişkin bilgilerin ortaya çıkışı ile birlikte HIV pozitiflere dönük damgalanma ve ayrımcılık diğer ayrımcılık türlerinin yanındaki yerini almıştır. Bu durum HIV ile yaşayanları haklara erişimde daha korunaksız bir alana itmiş, politika eksikliğinden kaynaklanan veya bizzat kamu görevlileri eli ile gerçekleştirilen ihlallerin önlenmesi için HIV ile yaşayan kişilerin insan hakları, genel insan hakları mücadelesi içerisinde ayrı bir başlık olarak ortaya çıkmıştır.

En genel anlamda bakıldığında HIV pozitifler açısından sorunun iki ana ayağı damgalama ve ayrımcılıktır. Geniş anlamı ile damgalama, bir kimseye gayri iradi biçimde sahip olduğu bir özellik nedeniyle olumsuz ithamlarda bulunma, bu özelliği utanç verici bir özellik olarak nitelendirme, kişinin itibarı ile ilişkilendirme ve bunun yol açtığı statü kaybıdır. HIV ile yaşayanlara dönük ayrımcılık da bu damgalamanın sonuçlarından biridir ve çoğu zaman herkesin sahip olduğu haklara sahip olmayan statülerin sistematik veya tekil olarak ortaya çıkması ile şekillenir.

Damgalama ve ayrımcılığa karşı mücadelenin önemli araçlarından biri de devletlerin kişiler arasındaki ayrımcı muameleyi önleyici veya gerçekleştirilmesi halinde bu ayrımcılığa yaptırım uygulayan müdahalelerde bulunmasıdır. Bu durumda ihlali gerçekleştiren kişi devlet görevlisi değildir, kişiyi ayrımcılığa maruz bırakan herhangi bir üçüncü kişidir. Ancak devlet bu üçüncü kişinin eylemine ceza verme yetkisini kullanarak veya başka bir yöntemle yaptırım uygulayarak hem bu kişiye ayrımcı muamelesinin sonuçlarını gösterir hem de toplumun geneline ayrımcı muamele yapılması halinde nasıl hareket edeceği mesajını vererek ayrımcılığı başlama-dan önlemeye çalışır.

Hiç şüphesiz doğrudan devlet görevlileri tarafından gerçekleştirilen ayrımcılık da başka bir boyuttur ve devletin yasama gücü ile hem bunu engelleyici politikalar geliştirmesi hem de gerçekleştirilmesi halinde etkili yaptırım yöntemleri uygulaması gerekir.

İşte bu çalışmada normlar hiyerarşisinin en tepesinde bulunan Anayasa'dan ikincil mevzuatın unsurları olan yönetmeliklere dek bir dizi düzenleyici metin, HIV statüsü ile ilgili politika içerip içermediği perspektifinden incelenecektir. Bu inceleme kapsamında devletin hem negatif

yükümlülükleri karşısındaki durumu, hem de alması gereken aksiyonu alıp almadığı ele alınacaktır. İnceleme, evrensel insan hakları metinlerinde ortaya konan standartlar ölçü kabul edilerek yapılacaktır.

Hayatın olduğu her yerde insan vardır, dolayısıyla elbette mutlak kapsayıcı bir incelemenin Türkiye'deki mevzuatın istisnasız tamamını kapsamaması gerekir. Ancak bu belki de milyonlarca sayfa yazılı metin demektir ve işlevsel de değildir. Bunun yerine mevcut raporlardan da yararlanılarak sorun alanlarına yoğunlaşmış, o sorun alanlarında bir etki yaratabilecek mevzuat listelenmiş ve inceleme de listelenen bu mevzuat üzerinden yapılmıştır.

A. Anayasa (Yayın: 09.11.1982 tarihli mükerrer 17863 sayılı Resmî Gazete)

HIV ile yaşayanlar açısından haklardan yararlanma durumunu her bir madde başlığı altındaki koruyucu hükümler bakımından ele almak mümkün olduğu gibi bu maddelerin temel hak ve özgürlüklere ilişkin olanlarla sınırlı olarak incelenmesi de mümkündür. Yayınlanmış raporlara bakıldığında HIV pozitifler açısından hak ihlallerinin belirli konularda yoğunlaştığı görülmektedir. İnceleme bu başlık altında, belirtilen raporlarda açığa çıkan ihlallere koruyucu bir şemsiye sağlayabilecek Anayasa ve Anayasanın 90. maddesi ile 148. maddesi uyarınca onun parçası olan İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi maddelerini ele alacaktır.

Anayasa'ya konu ile ilişkili düzenlemeler yönünden bakıldığında; kanun önünde eşitlik (10), kişinin dokunulmazlığı, manevî ve maddî varlığını geliştirme hakkı (17), özel hayatın gizliliği ve korunması (20), ailenin korunması ve çocuk hakları (41), eğitim ve öğretim hakkı (42), çalışma özgürlüğü (48), sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı (56), konut hakkı (57), sosyal güvenlik hakkı (60) özel birer öneme sahiptir.

Baştan ifade etmek gerekir ki Anayasa'da ayrımcılığı net biçimde yasaklayan bir hüküm yoktur. Bununla birlikte kanun önünde eşitliği teminat altına alan 10. madde, ayrımcılığın engellenmesinin aracı olan eşitliğin anayasal statüsünü ortaya koymaktadır. Ancak, diğer kanunlardaki sınırlı olarak eşitliği sağlayan düzenlemelerde de görüldüğü gibi Anayasa da belirli ayrımcılık formlarını ismen sayarken, bunu saydığı maddelerin sonuna torba bir hüküm koyarak, yani maddenin "**Herkes, dil, ırk, renk,**

cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep” şeklindeki girişini takiben “ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin” şeklindeki lafzı ile içerdiği formları sınırlı tutmuştur. Bu sınırlılık, TC Anayasası’nın kabul edildiği dönem olan 1982 yılının ülke ve dünya ölçeğindeki insan hakları bilinci ve evrensel hukuk ilkelerinin sınırlı ele alınışı ile ilişkilendirilebilir ise de ilanından sonra geçirdiği ondan fazla değişikliğin hiçbirinde bu maddeye eğilinmemesi, ilanındaki bakıştan uzaklaşmadığını göstermektedir.

Ayrımcılık, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi’nin (İHAS) 14. maddesinde de ifadesini bulmuştur. Ne var ki adı geçen madde, sözleşmede tanıyan bir hak özelinde ayrımcılığı yasaklamaktadır. Ancak, İHAS tarafından tanınmamış bir hak (örneğin, kıyılardan yararlanma hakkı) söz konusu olduğunda sözleşmenin 14. maddesi uygulama alanı bulamamaktadır. Buna karşılık sözleşmeye ek 12. protokol ayrımcılığı genel olarak yasaklamış iken Türkiye Cumhuriyeti Devleti bu protokole imza koymuş ise de usulüne uygun onaylama süreçlerini gerçekleştirmediğinden, protokolün henüz bağlayıcılığı bulunmamaktadır.

Ne var ki Anayasa’nın ayrımcılığı yasaklayan 10. maddesi, İHAS’ın 14. maddesinden daha geniş bir koruma sağlar. Zira parlamento tarafından çıkartılan bütün yasaların, kişilerin kanun önünde eşit olma hakkını ortadan kaldırmaması gerekir. Burada sorun kısaca pozitif ve negatif yükümlülükler bakımından ortaya çıkmaktadır.

Bilindiği gibi haklar bakımından devletin negatif yükümlülüklerinin ihlali, devletin aktif bir eylemi ile kişilerin hakkını ihlal etmesi halidir. Örneğin, HIV ile yaşayanlar tarafından kuruluş başvurusu yapılan bir derneğin herhangi bir gerekçe ile faaliyetine izin verilmemesi, örgütlenme hakkı ihlali olacaktır. Pozitif yükümlülük ise tanınmış bir hakkın kullanılabilmesi için devlete aksiyon alma yükümlülüğü verir. Bu yükümlülük, toplum sözleşmesi olarak adlandırılan anayasalarla devlete devredilen yetkilerin kullanımı aşamasında daha rahat gözlemlenebilir. Örneğin, kişilerin özel hayatlarına saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır. Bu hakkın güvence altına alınması bazen devletin aksiyon almasını gerektirebilir. Tıpkı bir kişinin statüsünün, kendi istemi dışında üçüncü kişiler tarafından kamuoyuna duyurulması örneğinde olduğu gibi devletin yaptırım gücünü rıza dışı duyuruyu yapana karşı kullanmaması hali, bir pozitif yükümlülük ihlali olacaktır.

Anayasa açısından bir diğer sorun, bu metinlerin uygulamaya dönük olmayan özellikleri karşısında tam kapsayıcı olmayan yasa metinlerinin veya ikincil mevzuatın uygulanması durumunda açığa çıkan sorunların nasıl çözüleceğidir. Eylül 2012'den itibaren bireysel başvuruları kabul etmeye başlayan Anayasa Mahkemesi konuyu bir ölçüde gideren bir işleve sahip olmuştur ancak İHAS ile Anayasa'nın ortak koruma alanında bulunmayan haklar bakımından Anayasa Mahkemesine bireysel başvuru yapılamıyor oluşu, önemli bir eksikliktir.

Anayasanın kişi dokunulmazlığına ilişkin 17. maddesi **“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir,”** lafzıyla istisna içermeksizin herkesin hem yaşama hem de maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı olduğunu açıklamaktadır. Bu, özel hayata saygı yükümlülüğü bakımından HIV pozitifler için koruyucu bir normdur. Zira Anayasa Mahkemesi kendisine yapılan bireysel başvuruları özel hayata saygı yönünden, 17. madde bağlamında da ele almaktadır. Bu madde kişileri yalnızca yaşam hakkı ihlalleri bakımından güvence altına almakta ancak bununla birlikte maddi ve manevi varlığın geliştirilmesinin sağlanması için devletin pozitif aksiyon almaması haline ilişkin de bir güvenceyi sağlamaktadır.

Anayasa'nın 20. maddesi özel hayatı bu defa kavram olarak zikrederek de güvence altına almaktadır. Buna göre **“Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.”** Bu düzenleme, İHAS'ın 8. maddesi ile uyumlu bir düzenlemedir. Tabii ki bu devletin pozitif yükümlülüğünü de zorunlu kılar çünkü özel hayata saygı hakkının ihlali yalnızca devlet eylemi ile değil kişilerin eylemi ile de ihlal edilebilmektedir. Öte yandan maddenin devamında **“Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir,”** denmektedir. Bu, özellikle statünün devlet makamları tarafından bilinir hale gelmesinden sonra nasıl kısıtlandığını göstermesi bakımından önemlidir. Kuralın istisnası madde içerisinde belirtilmiştir. Buna göre, **“Kişisel veriler ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir.”** Dolayısıyla Anayasa yarattığı istisna ile HIV ile yaşayanlara sağladığı koruma alanının, parlamento tarafından çıkartılabilecek bir yasa ile sınırlandırabileceğini ifade etmiştir ki çalışmanın ilerleyen safhalarında görüleceği üzere Kişisel Verilerin Korunması Hakkındaki Kanun, gerçekten de özel nitelikte saydığı sağlık verisinin

kayıt altına alınmasında kişinin rızasını aramayarak bu istisnayı hayata geçirmiştir. Dolayısıyla bu anayasal korumanın HIV pozitifler açısından niteliği ciddi biçimde aşındırılmıştır.

Anayasa'nın 42. maddesi çocuklar için yeterli olmamakla birlikte sınırlı bir koruma alanı sağlamıştır. Buna göre, **“Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar.”** Çocuğun haklarının yalnızca aile bağlamında ele alınıyor oluşu başlı başına bir sorundur. Bununla birlikte çocukların korunmasına ilişkin üst şemsiyenin oluşturulması, HIV ile yaşayan çocuklar açısından da bir mekanizmayı doğurmaktadır. Bu yönüyle olumlu bir düzenlemedir.

Çalışma özgürlüğü Anayasa'nın 48. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, **“Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir.” Çalışmayı bir hak ve ödev olarak nitelendiren 49. maddenin ikinci fıkrasında ise devletin, kişilerin istihdamına ilişkin yükümlülükleri vurgulanmıştır.** Buna göre, **“Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.”**

Anayasa, çalışma hayatındaki ayrımcılığa ilişkin ilke düzeyinde bir belirleme yapmamakta, çalışmaya bir hak olmanın yanı sıra yurttaşlara yüklenen bir ödev olarak yaklaşan 48. Maddenin ikinci maddesinde ise ayrımcılığın yasaklanmasına ilişkin pozitif bir yükümlülük getirmemektedir.

Çalışma hayatı ile ilgili ayrımcılık da ilkesel düzeyde kaçınılmaz olarak Anayasanın 10. Maddesi çerçevesinde ele alınabilecektir ne var ki bu madde de yukarıda belirtildiği üzere ayrımcılık formlarını ayrıntılı olarak sayarken, aralarında cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, sağlık statüsünün de bulunduğu birçok ayrımcılık formuna bu ayrıntılar içinde yer vermemiştir. Oysa HIV ile yaşayanlar açısından işe kabul edilmeden, işin sürdürülmesindeki şartlara; statüye ilişkin mahremiyet hakkının işyerinde ihlal edilmesinden, işten ayrılma süreçlerine kadar istihdam hayatının birçok aşamasında ayrımcılık söz konusu olmaktadır.

Anayasanın 56. maddesinin girişindeki, **“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir,”** ifadesi merkezine yalnızca çevreyi alarak

ancak insanı dahil etmeyerek bir politika tarif etse de üçüncü fıkrasındaki, **“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,”** ifadesi, sağlıklıla ilgili bir politika oluşturmak, devamındaki fıkralar ise sağlık kuruluşlarının standardizasyonu ile ilgili politikaları hayata geçirmek için devlete genel sorumluluklar yükler.

Konut hakkı başlıklı 57. maddede, **“Devlet, şehirlerin özelliklerini ve çevre şartlarını gözeterek bir planlama çerçevesinde, konut ihtiyacını karşılayacak tedbirleri alır, ayrıca toplu konut teşebbüslerini destekler,”** denmekte ancak kişilerin barınma hakkını hayata geçirmesinin ayrımcı muamele ile engellenmesi halinde ne yapılacağı sorusunun yanıtını yine onuncu maddeye bırakmaktadır.

Anayasanın 60. maddesi, **“Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir,”** içerikli ilk fıkrası ile net bir biçimde sosyal güvenlik hakkına ilişkin politikayı ifade etmektedir.

Anayasalar temel hak metinleridir. En önemli işlevleri bir yandan devletin yurttaşlara karşı alanını sınırlamak iken diğer yandan da anayasada yer alan hakların elde edilmesi için devlete yüklediği sorumlulukları göstermektedir. Bu hali ile özellikle ayrımcılık bakımından anayasanın net ve kararlı bir politikayı içermediğini, haklara ilişkin maddelerde ise istisnaların nasıl gerçekleşeceğine ilişkin ibarelerin hakkın özünün izahı için yapılan açıklamalardan çok daha uzun olduğunu söylemek mümkündür.

Anayasaların temel metinler olmasının sonucu, içeriklerinin genel olmasıdır. Ayrıntılı düzenlemeler içermeleri değil, genel ilke ve politikaları ortaya koymaları beklenir. Genel ilke ve politikaları ortaya koyduğu ölçüde de değişen zamanın ihtiyaçlarını karşılamakta daha etkin olurlar. Bundan ayrı olarak anayasada haklara ilişkin bir saptamanın yapılması, anayasa-daki politikaya koşut bir yasal düzenleme yapılmadığı müddetçe kişilerin hayatında bir değişiklik yaratmaz, onların insan haklarını güvence altına almaz. Dolayısıyla, uygulamanın genel ilkelerini ve bir ölçüde ayrıntılarını ortaya koyan yasal düzenlemelerin oldukça önemi vardır.

Bir örnek vermek gerekirse, Anayasa'nın eşitlik maddesi kanun önünde herkesin eşitliğine vurgu yapar. Ancak ileriki aşamalarda incelen-

ceği üzere Eşitlik Kurumunun kuruluş kanununda yasaklanan ayrımcılık formları arasında cinsiyet kimliği temelli ayrımcılıklar sayılmaz ise bunun sonucu, natrans bir kimsenin otele müşteri olarak kabul edilmemesinin Eşitlik Kurumu tarafından yaptırıma tabi tutulmasına rağmen, trans kadının otele kabul edilmemesinin kapsam dışında kalması olur. Bu da anayasanın eksik de olsa genel ilkelerinin yasaya yansıtılmamasının, anayasa-da yer alan hükümleri işlevsizleştirdiğini ortaya koyar.

B. Sağlık

1. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (Yayın: 15.05.1987 tarihli 19461 sayılı Resmi Gazete): Kanun, 1. maddesine göre sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemeyi amaçlıyor. 12 madde, 17 ek madde, 12 geçici maddeden oluşan bu kanun 1987’de yürürlüğe girmiş ve 32 değişiklik yapılmıştır. Kanun, sağlık alanındaki temel kanun ve özel niteliği nedeniyle diğer kanunlarla çatışması halinde uygulanması gereken bir metin olarak nitelenebilir. Kanun bir yandan kamu tarafından verilen sağlık hizmetine ilişkin içeriğe sahipken öte yandan özel sektör tarafından verilecek sağlık hizmetleri ile ilgili de içeriğe sahip. Bunlarla birlikte sağlık hizmetinin taşınması gereken standartlara ilişkin de hükümler içermesi, kanunu daha önemli kılıyor. Yine, vatandaşların sağlık alanında bilgilendirilmesine ilişkin hükümler içermesi, özellikle farkındalık çalışmaları ile ilgili kanuni bir dayanak sağlamakta.

Özellikle “Genel Esaslar” başlıklı 4. madde oldukça kapsamlı ve sağlık hizmet alanının bütün muhatapları ile ilgili ayrıntılı hükümler içermekte. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt genelinde planlanması, koordine edilmesi ve desteklenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile bu hizmetin verilmesi sırasında uyulması gereken esaslar, sağlık kurumlarının yaygınlaştırılması ve ücretlerinin belirlenmesi, vatandaşların **sağlık süreçlerinin takip edilmesi ve bunun elektronik ortamlar kullanılarak da yapılabilmesi**, sağlık hizmeti verecek personelin genel olarak istihdam planlanmasının yapılması ve bu konuda akademinin rolü, farklı bakanlıkların veya kamu kurumlarının yetki alanında bulunan sağlık kuruluşlarının koordinasyonu, özellikle **vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri** konularında kamu kurumları, meslek örgütleri ve sivil toplum işbirliği, sağlık hizmetinde kullanılan ürünlerin üretimi, engelli

çocuk doğumlarının önlenmesi çalışmaları ile yeni doğan çocukların taşıyabileceği metabolizmik hastalıklarla ilgili risklerin azaltılması çalışmaları, rehabilitasyon hizmetlerinde kullanılan araç gereçlerin üretilmesi ile ilgili süreçlerin yürütülmesi, bu madde içerisinde ele alınmıştır.

Bunun dışındaki maddeler ise özlük, atama, tıpta uzmanlık benzeri daha belirli konuları düzenlemekte, genel esaslara ilişkin bir içeriği kapsamaktadır.

Kanunun amacına bakıldığında, genel esasların sağlık hizmetinin verilmesi sırasında uyulması gereken etik yükümlülükler ile uyulması gereken insan hakları standartlarını kapsaması haklı bir beklenti olacaktır. Bununla birlikte kanun, insan üzerinde kullanılacak araç veya ilaçlarla ilgili standartları kapsayan ek 10. madde dışında herhangi bir biçimde etik veya bireysel haklarla ilgili bir atfı içermemektedir. Genel esaslarda ise sağlık hizmeti piyasada alınan, satılan salt ürün gibi ele alınmakta, hasta kayıtları, uyulması gereken genel insan hakları standartları, hasta mahremiyeti gibi hiçbir konuda belirleme yapılmamaktadır.

Bu haliyle yalnızca HIV pozitifler için değil bütün sağlık hizmeti alıcıları için, insan üzerinde denenecek ürün ve ilaç dışında standart içermemektedir.

2. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (Yayın: 14.06.1986 tarihli 19134 sayılı Resmi Gazete)

Kanunun amacı, 1. Maddesinde, “fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile gerektiğinde her ne surette olursa olsun Türkiye’ye kabul edilmiş veya gelmiş olan kişilere yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici tedbirler olarak gelir dağılımının adilane bir şekilde tevzi edilmesini sağlamak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmek” olarak tanımlanmıştır. Ancak devamında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 60/1-c hükmündeki genel sağlık sigortalıların prim mükellefiyeti bakımından kapsam içerisinde olduğu belirtilmektedir. Bu noktada bu kanunun HIV ile yaşayanlarla ilgisi kurulabilecektir.

Kanun esas olarak muhtaçlık üzerinden düzenleme içermekte olduğundan HIV statüsü bakımından değerlendirme, 5510 sayılı kanun kapsamındaki inceleme içinde değerlendirilecektir.

3. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun

Kanun, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 106/son maddesi uyarınca 01.01.2012 tarihinde yürürlükten kaldırılarak sosyal güvenliğe ilişkin bütün sistemlerin tek bir çatı altında toplanması kararına bağlı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesine alındığından, yeşil karta ilişkin geçmiş tarihli inceleme de 5510 sayılı kanun kapsamında yapılacaktır.

4. Aile Hekimliği Kanunu (Yayın: 09.12.2004 tarihli 25665 sayılı Resmi Gazete)

Kanun, personelin özlük işlerinin düzenlenmesi amacının yanı sıra “birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması” amacını da gütmektedir. Bu da özellikle sağlık hakkına erişim, mahremiyet hakkına saygı yönleri ile kanunu HIV ile yaşayanlar açısından önemli kılmaktadır.

Aile hekimi, kişilerin ilk basamak sağlık hizmetlerini aldığı, uzman olan veya olmayan hekimlerdir. Dolayısıyla HIV statüsüne bağlı olmaksızın herhangi bir hastalıktan ileri geldiği düşünülen ilk semptomlar, kişilerin aile hekimine gitmesine yol açmaktadır. Bu da sağlık sisteminin bütünü içerisinde aile hekiminin önemini arttırmaktadır.

Kanunun tanımlar başlıklı ikinci maddesine göre, “Aile hekimi, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü,” kılınmıştır. Oysa sözleşmeler ve Anayasa'daki ayrımcılık yasağı ile uyumlu olan bu eşit davranma yükümlülüğünün sınırının çizilmesi bir eksiklik olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, sağlık mevzuatının HIV statüsünün pozitif olmasını tek başına bir hastalık olarak nitelemesi, bu maddede de hastalığın ayrımcı muamelede motivasyon türü olarak sayılması, HIV ile yaşayanlar açısından olumlu bir yön olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırma kapsamında Hasta Hakları Yönetmeliği'nde tespit edilen eksikliklerin Aile Hekimliği Kanunu'nda giderilmesi durumu söz konusu değildir. Her ne kadar kanunun yayım amacı arasında “kişisel sağlık ka-

yıtlarının tutulması” ifade edilmiş ise de bu kayıtların tutulması esnasında uyulacak ilke ve kurallara yer verilmemesi, bir eksiklik olarak kendisini göstermektedir.

5. Kan ve Kan Ürünleri Kanunu (Yayım: 05.02.2018 tarihli 30616 sayılı Resmi Gazete)

Kan bağıışı ve muhafazası gibi konularda Türk Kızılay Derneğinin münhasıran yetkilendirilmiş olduğu ve bu işlemler sırasında Kan ve Kan Ürünleri Kanunu'nun uygulanacağı dikkate alındığında bu kanunun konu bakımından önemi anlaşılmaktadır. Nitekim kanunun amacı, birinci maddesinde “kan, kan bileşenleri ve ürünleri ile ilgili usul ve esasları düzenlemek” olarak ifade edilmiştir. Ayrıca genel esaslar içerisindeki “Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınması, kaydı, analizi, işlenmesi, depolanması, kullanılabilir hale getirilmesi, dağıtım ve kullanımını ilgilendiren kan bağıışı, kan bağıışçısı, hazırlayan kuruluş, kullanım yeri ve alıcı ile ilgili bütün verilerin yazılı veya elektronik ortamda kaydedilmesi ve otuz yıl süreyle saklanması zorunludur,” hükmü, mahremiyet hakkı bakımından çeşitli güvencelerin de kanunla getirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Ancak, elektronik ortama aktarılarak saklanacağı belirtilen bu bilgilere erişimin kimler açısından mümkün olacağı, bilgilerin hangi amaçla saklanacağı, HIV pozitiflere ait bilgilerin erişimi ile ilgili özel önlemler alınıp alınmadığına dönük kanuni bir güvenceye yer verilmemiştir. Benzer şekilde, cezai hükümlerle ilgili 6. maddede bu tip rıza dışı bilgi paylaşımı halinde bunun gerçekleştiği kurumlara ve kurum çalışanlarına dönük yaptırımların yer almaması, bilgi güvenliğini ortadan kaldırmaktadır.

C. SOSYAL GÜVENLİK

1. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Yayım: 31.05.2006 tarihli 26200 sayılı Resmi Gazete)

109 madde, 19 ek madde, 81 geçici maddeden oluşan; tüzük, yönetmelik, tebliğ, genelge, karar benzeri 426 çeşit ikincil mevzuata kaynaklık eden, yürürlüğe girdikten sonra ya değişiklik ya da Anayasa Mahkemesi kararlarıyla 71 kere değişikliğe uğramış bulunan oldukça geniş bu kanun, *sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları,*

bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemeyi amaçlamaktadır.

Kapsam ve amacı gözetildiğinde ve başka uygulamalara da kaynaklık ettiği düşünüldüğünde kanunun sistematığı ve taşıdığı/taşımadığı ilke ve değerler oldukça önemlidir.

Öncelikle, kapsam bakımından sigortalının Türk Medeni Kanunu bağlamında eşi, 18 yaşını doldurmamış çocuğu ve bakmakla yükümlü olduğu anne ve babasını kapsadığı, bununla birlikte sivil partnerlikleri kapsamadığına dikkat çekilmelidir. Bu anlamda kanunun ele alınış biçiminin, sistematik heteronormativizmden beslendiğini söylemek yanlış olmaz. Kanunun yalnızca dolaylı olarak sağlık hakkına erişim değil; yaşlılık, analık, işsizlik, ölüm ve benzeri her türlü sigortayı etkileyerek genel haliyle sosyal güvenlik sistemini şekillendirdiği düşünüldüğünde, birliktelikler bakımından tek hedefinin yasal heteroseksüel çiftler olduğunu söylemek mümkündür. Bu durum esasında kendiliğinden, heteroseksüel HIV pozitifler ile heteroseksüel olmayan HIV pozitifler arasında tutum farklılığı yaratmaktadır. Türkiye'nin HIV pozitifler için tedavi anlamında genel olarak erişilebilir bir sağlık düzenlemesine sahip olduğu öne sürülüyor ise de bir bütün olarak sosyal güvenlik sisteminin ayrımcı yapısı, sağlığın diğer unsurlarında veya sağlığı etkileyen insan hayatının diğer alanlarında eşitsizliği gözler önüne sürmektedir.

Kanunun kapsadığı HIV pozitifler açısından sağlık primleri zaten genel sigortalılıkları bağlamında karşılanmaktadır. Bağlı çalışmayan HIV pozitiflerin gelir durumları, kişinin yaşadığı hanede yaşayan herkesin geliri göz önünde tutularak yapılacak olan gelir testi ile saptanır. Eğer gelir testi asgari sınırın altında kalırsa sağlık primleri kendilerinden tahsil edilmeksizin sağlık hizmetlerinden bu kanun kapsamında faydalanırlar.

Kanunun 14. maddesinin bir sonucu olarak, HIV'in neden olabileceği AIDS bir meslek hastalığı olarak nitelenmektedir. Bununla birlikte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi tarafından yayımlanan "Meslek Hastalığı" çalışmasında⁶ AIDS, "sağlık kurumları ve laboratuvarında görev yapan sağlık

6 <https://ailevecalisma.gov.tr/media/1340/meslek-hastaliklari.pdf> sf 29

çalışanları” bakımından sık görülen meslek hastalığı olarak nitelenmiştir. Bu durumda Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre fiilen ancak genelevlerde çalışmalarına izin verilen ve doğumda atanan cinsiyeti kadın olan veya Türk Medeni Kanunu’nun 40. maddesine göre cinsiyet geçiş sürecini nüfus kaydı bağlamında gerçekleştirmiş olanlar dışında kalan kayıtsız seks işçileri açısından kanunun 16. maddesinde sağlanan haklardan yararlanamama hali söz konusudur. Öte yandan yukarıdaki sınırlama göz önüne alındığında adı geçen kanunun deyimıyla “genel kadınların” da bu haklardan yararlanmasının mutlak bir niteliğe sahip olduğu söylenemez. Bu haklar, AIDS tablosundaki pozitiflerin iş gücünden yoksunluk haline göre geçici veya sürekli iş göremezlik ödemesi alması, ölüm halinde hak sahiplerine gelir bağlanması, gelir bağlanmış kız çocuğuna evlenme ödeneği verilmesi ve ölen için cenaze ödeneği verilmesidir. Maluliyet halinde alınan malullük ödeneği için de aynı sorun vardır.

Sigortalıların tümü yukarıda da belirtildiği gibi genel sağlık sigortalısıdır. Sigortalı olmayanlar yani kayıtlı işte çalışmayanlar bakımındansa gelir testi yapılacaktır. Bununla birlikte “uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişilerin” gelir testine tabii tutulmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılması mülteci HIV pozitifler açısından kısmen sağlığa erişim imkânı yaratmaktadır. Öte yandan “Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları” başlıklı 67. madde, bu çalışma kapsamında incelenen diğer mevzuat ile uyumlu şekilde “bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar” kategorisindeki tedavi giderlerini istisna arasında saymıştır. Dolayısıyla HIV pozitifler açısından maddede belirtilen şartların karşılanması zorunluluk değildir.

2. Sosyal Hizmetler Kanunu (Yayımlı: 27.05.1983 tarihli 18059 sayılı Resmi Gazete)

Kanunun amacı, birinci maddesinde “korunmaya, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetlere ve bu hizmetleri yürütmek üzere kurulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumlulukları ile faaliyet ve gelirlerine ait esas ve usulleri düzenlemek” olarak ifade edilmektedir. Kanun, faydalanıcıları da kapsamaktadır. Amaç kısmında kategorileri saysa da diğer kişilere götürülen hizmet şemsiyesi altında herkesin kapsama dâhil olabileceğini söylemek mümkündür. Öte yandan ihtiyacı olan yaşlı kişi doğrudan

faydalanıcı olarak belirlenmektedir. Kurumsal kapsam bakımından da yetiştirme yurtları, huzurevleri, kadın veya erkek konukevleri, toplum veya aile danışma merkezleri, aktif yaşam merkezleri, ev tipi sosyal hizmet birimleri, sosyal hizmet merkezleri sayılmaktadır. Kanuna bağlı kurum ise ismi bilinen yaygın ismi ile “Sosyal Güvenlik ve Çocuk Esirgeme Kurumu”dur.

Genel esaslarda “sosyal hizmetlerin yürütülmesi ve sunulmasında sınıf, ırk, dil, din, mezhep veya bölge farklılığı gözetilemez” denmektedir. İçeriğin bu tip sınırlı sayıldığı metinlerde kapsamın dışında kalan ayrımcılık formlarının koruma alanı dışında tutulması sıklıkla rastlanan bir durumdur. Örneğin Aile Hekimliği Kanunu’nda “hastalık” bir ayrımcılık formu olarak sayılmış ve bu temelde ayrımcılık yapılmayacağı kayıt altına alınmıştır. Bu çalışma kapsamında incelenen Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu’nda ise örneğin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim formlarının bulunmaması, kurumun, LGBTİ+’ların uğradığı ayrımcılığı tespit etmektan kaçınmasına gerekçe kılınmaktadır. Hal böyle olunca Sosyal Hizmetler Kanunu’nda fark gözetilemeyeceğine ilişkin alt başlıklar arasında cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri gibi HIV statüsünün veya hastalıkların belirtilmemesi, insan hakkının korunması bakımından bir politika eksikliği olarak ortaya çıkmaktadır.

D. TEMEL KANUNLAR

1. Türk Medeni Kanunu (Yayın: 08.12.2001 tarihli 24607 sayılı Resmi Gazete)

Kişiler arasındaki bütün ilişkiler yani sivil hayata dair her şey, temel nitelikli Medeni Kanun ile düzenlenmektedir. Nitekim kanunun beşinci maddesinde, “Bu kanun ve Borçlar Kanunu’nun genel nitelikli hükümleri, uygun düştüğü ölçüde tüm özel hukuk ilişkilerine uygulanır,” denmektedir. O yüzden devlet işleyişine dair olmayan her türlü iletişimin anayasası denilebilecek bu kanun, diğer kanunlardan özel bir yere sahiptir. Yani Borçlar Kanunu, İş Kanunu, Ticaret Kanunu, Dernekler Kanunu gibi yüzlerce kanunda düzenlenmemiş hükümlerin bulunması halinde Medeni Kanun hükümlerine bakmak gerekecektir. 1030 maddeden oluşan bu kanunu önemli kılan, diğer kanunların bu kanunu tamamlayıcısı olarak görülmesidir.

Öte yandan yargı organlarına taşınan her türlü uyuşmazlığı çözümlenecek olan hâkimlik mesleği ile ilgili çok önemli bir hüküm, bu kanunda yer alan “Hukukun Uygulanması Başlıklı” bir ve “Hâkimin Takdir Yetkisi” başlıklı dördüncü maddelerdir. Buna göre, “Kanunun takdir yetkisi tanıdığı veya durumun gereklerini ya da haklı sebepleri göz önünde tutmayı emrettiği konularda hâkim, hukuka ve hakkaniyete göre karar verir.” Birinci maddede ise “Kanunda uygulanabilir bir hüküm yoksa hâkim, örf ve âdet hukukuna göre, bu da yoksa kendisi kanun koyucu olsaydı nasıl bir kural koyacak idiyse ona göre karar verir,” denmektedir. Kuşkusuz 2001 yılında çıkartılan bu kanundaki bu genel ilkelere Anayasa, hukukun evrensel ilkeleri, Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası antlaşmalar gibi kaynaklardan ilave ilkeler de eklenebilir ve haklar bakımından koruma kapsamı, birey lehine genişletilebilirdi. Maalesef genel ilkelerin sınırlı sayıldığı bu kapsam, örf-âdet hukukuna ve gerektiğinde hâkim kanun koysa nasıl hareket etmeyi tercih ederse öylesi hareket tarzına gönderme yaparken esasında oldukça geniş bir takdir yetkisinin de altını çizmektedir.

En temel kanunlardan olması dolayısıyla ayrımcılığı önleyen temel düzenlemelerin bu kanunda yer alması, diğer kanunların da nasıl yorumlanması gerektiği noktasında yol gösterici olabilecektir. Başlangıç hükümleri, kişiler arasındaki ayrımcılığı önleme noktasında hiçbir tavsiye içermemektedir.

Öte yandan, “Bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittir,” *şeklindeki içeriğiyle hak ehliyeti başlıklı sekizinci madde, genel bir çerçeve sunması bakımından olumludur.*

Eşitlik vurgusu, Dernek Üyelerinin Hakları bağlamında eşitlik ilkesini ifade eden 68. maddede de vurgulanmakta, “Dernek üyeleri eşit haklara sahiptirler. Dernek, üyeleri arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, din ve mezhep, aile, zümre ve sınıf farkı gözetemez; eşitliği bozan veya bazı üyelere bu sebeplerle ayrıcalık tanıyan uygulamalar yapamaz,” denmektedir.

Diğer özel kanunların bu kanunun tamamlayıcısı olduğu gözetildiğinde, o kanunlarda yer alan koruyucu hükümlerin veya başlı başına ayrımcılığı yasaklayan hükümlerin kişiler arası ilişkilerde de uygulanabileceği ileri sürülebilir. Bununla birlikte LGBTİ+ kimlikler ve HIV pozitifler açısından da koruyucu ve ayrımcılığı yasaklayıcı bir içeriğe medeni kanunda yer vermemiş olmak tümü ile kanun koyanların politik tercihlerinden ileri

gelmektedir. Bu anlamda, özel hukuk ilişkilerini düzenleyen kanunların temeli sayılan medeni kanunun bir politika içermediğini söylemek yanlış olmayacaktır.

2. Türk Ceza Kanunu (Yayımlı: 12.10.2004 tarihli 25611 sayılı Resmi Gazete)

Bireylerin cezalandırma ve yaptırım uygulama yetkilerini devletlere devretmiş olduğu teorik kabulü dikkate alındığında ceza kanunlarının, devletin ceza verme yetkisini hangi kişisel eylemler için kullandığını göstermesi bakımından kilit öneme sahip olduğu evrensel bir gerçektir. Bireyden bireye yönelebilecek ihlallerin genel mahkemelerde açılacak tazminat davalarıyla yaptırıma maruz bırakılabilmesi bir yöntem ise de özellikle Avrupa Konseyi sisteminde ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin denetim organı olan Avrupa Mahkemesinin kararlarında, ayrımcılık olgusuyla mücadelede hukuk yolunun yeterli olmayabileceği, cezai yaptırım da gerekebileceği ifade edilmektedir. Bu da cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet özellikleri (CYCKCÖ) ve HIV statüsü bakımından ayrımcılığa maruz bırakılmama, özel hayata saygı gösterilmesini isteme, mal ve hizmetlere erişimde hizmet ve mal sunucularının eşit davranma yükümlülüğünün teminat altına alınması, kişisel bilgilerin rıza dışı üçüncü kişilerle paylaşılmasının engellenmesine dönük yaptırımların önemini açığa çıkarmaktadır.

Ceza teorileri açısından ceza yetkisinin kullanılmasının karma bir etkisi vardır. Cezalandırılan kişi, cezalandırılmasına yol açan ve suç olarak tanımlanan eylemi bir daha yapmamayı, kendisine uygulanan yaptırımla doğrudan ilişkilendirecektir. Suç eyleminin mağduru ile faili dışındaki üçüncü kişiler açısından ise failin cezalandırılması, bu eylemin yapılmasının kişi nezdinde nasıl bir sonuç yaratacağını ortaya koyması bakımından önem kazanmaktadır.

Dolayısıyla ceza yetkisinin ne şekilde kullanıldığı, CYCKCÖ ve HIV statüsünden kaynaklı mağduriyetlerin önüne geçilmesi noktasında devletin ne tür aksiyonlar aldığını göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

5237 sayılı TCK dönemi ile birlikte kabahat olarak nitelenen eylemler ayrı bir kanunda düzenlenmiş, TCK ise yalnızca cürüm olarak nitelenen eylemleri kapsar hale gelmiştir. Kişi hak ve özgürlüklerini korumak, top-

lum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek gibi amaçlara ilk maddesinde yer veren kanun, suç eylemlerinin hangi ceza veya güvenlik tedbiri ile karşılanacağına ilişkin ayrıntılı düzenlemeler de içermektedir.

“Haksız tahrik” başlıklı 29. madde genel olarak sivil toplum tarafından eleştirilen bir indirim hükmüdür. Buna göre kişinin etkisine maruz kaldığı tahrikin ağırlığına göre verilecek cezada üçte dört oranına varan indirim yapılabilecektir. Kişinin cinsel yöneliminin, cinsiyet kimliğinin veya HIV statüsünü cinsel partneri ile paylaşmaması halinin, tahrik unsuru olarak ortaya çıktığı yargı kararlarına rastlanmaktadır.

LGBTİ+ ve HIV pozitif kişiler bakımından yoğun olarak raporlanan ihlallerden biri de kimliğin ya da statünün ifşa edileceği belirtilerek yapılan tehdittir. Alelade tehdit eylemlerinde eylemin gerçekleşmesi tek defa mağduriyet üretmektedir. Ancak kimliğin ya da statünün istem dışı açıklanmasına dönük tehdit eyleminin mağdurun üzerindeki etkisinin ve gerçekleşme bile toplumdaki ayrımcı kültür göz önünde bulundurulduğunda genel etkinin oldukça yüksek olduğu rahatlıkla öne sürülebilir.

Öte yandan irade dışı veya iradi yollarla kişinin statüsünün bilinir hale gelmesinin bazı haklara erişimin engellenmesine gerekçe kılındığı bilinmektedir. HIV pozitifler eğitim kurumlarından dışlanabilmekte, öğrenim haklarından yoksun bırakılabilmektedir. Çalışma hayatları, aynı LGBTİ+ kişiler gibi sekteye uğrayabilmektedir. Sağlık alanı başta olmak üzere kimi durumlarda kamu hizmetinden yararlanmaları, statüleri nedeniyle engellenmektedir. Siyasi hakların kullanımında da eşit bir muamelenin var olduğunu düşünmek, kayıtlı bir vaka olmasa da çok mümkün değildir. Bunların yanı sıra yine LGBTİ+ kişilerle benzer şekilde HIV ile yaşayanların da konut dokunulmazlığının kimi durumlarda daha sık ihlal edilebileceği düşünülebilir.

HIV pozitif ve LGBTİ+ kişiler için ihlallerin en yoğun olduğu alanlardan biri istihdamın hem işe alım hem de işten çıkarılma aşamalarında hem de işyerindeki eşitlik yükümlülüğüne aykırı muamelede karşılaşılan ayrımcılıklardır.

Bu nedenle kanunun “Hürriyete Karşı Suçlar” bölümünde düzenlenmiş olan ve yukarıda saydığımız suç eylemlerinin kimlik ya da statü saikiyle gerçekleştirilmesinin daha etkili bir ceza politikası anlamına gelece-

ği açıktır. Maalesef kanun; cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özelliklerine (CYCKCÖ) dayanan saiklerde olduğu gibi HIV statüsünü de “ağırlaştırıcı bir saik” olarak düzenlememekte, ayrımcılığın etkisini ağırlaştıran bu unsurlara denk bir ceza politikası gütmek yolu ile caydırıcılıktan uzaklaşmaktadır.

LGBTİ+ ve HIV konuları üzerine çalışan sivil toplum kuruluşlarının raporlarına veya konuya ilişkin anlatılara bakıldığında çok açık biçimde mal ve hizmetlere erişimde ayrımcılığa maruz bırakıldıkları, özellikle ev kiralama gibi durumlarda gerek ev sahibinin gerekse de evin içinde bulunduğu apartman veya site sakinlerinin kiralama eyleminden kaçındıkları veya ev sahiplerine kiralamama yolunda baskı yaptıkları bilinmektedir. Bu da, kanunun “Nefret ve Ayrımcılık” başlıklı 122. maddesini özel bir yere oturtmaktadır.

Madde metni şöyledir: “Dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefret nedeniyle; a) Bir kişiye kamuya arz edilmiş olan bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya kiraya verilmesini, b) Bir kişinin kamuya arz edilmiş belli bir hizmetten yararlanmasını, c) Bir kişinin işe alınmasını, d) Bir kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını, engelleyen kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

756 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda suç olarak düzenlenmemiş bu eylemin yeni kanun döneminde düzenlenmiş olması bir ilerleme gibi görülebilir ise de ayrımcılığı yasaklayan normların doğası gereği ayrımcılık saikleri arasında bir seçim yapmaması gerekir; aksi takdirde normun kendisi ayrımcılığın kaynağına dönüşecektir.

Madde üç kere değişikliğe uğramış, “Ayrımcılık” olan başlığı “Nefret ve Ayrımcılık” olarak değiştirilmiştir. Görüleceği üzere ayrımcılığın motivasyonuna göre uygulama alanı bulan kanun maddesindeki eylemin gerçekleşmesi ancak dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığı ile sınırlandırılmaktadır. “Sağlık statüsü” ve “cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet özellikleri” birer ayrımcılık temeli olarak yasaklanmamıştır. Ayrıca, her ne kadar ceza kanunu sistematigi açısından sorunlu olsa bile kanun koyucunun yaklaşımını göstermesi bakımından önem kazanan “ve benzeri sebepler” ibaresi 13.03.2014’ten önce madde metninde var iken, bu tarihte yapılan deği-

şiklik ile metinden çıkartılmıştır. “Kanunsuz ceza olmaz” ilkesine göre “ve benzeri” ifadesi sorunlu olmasına rağmen varlığının caydırıcı etkisi bile HIV+’lar ve LGBTİ+ kişiler açısından önemlidir.

Ayrımcılık başlıklı bu madde sonuç olarak ayrımcılığı engelleme iddiasıyla ortaya çıkmasına rağmen neyin ayrımcılık olduğu, neyin ise olmadığı noktasındaki seçimi modern öncesi hukuk sistemlerinin tercihlerine göre şekillendirirken esas olarak kendisi ayrımcılık üreten bir noktaya evrilmekte ve sonuç olarak HIV statüsü ve CYCKCÖ temelli ayrımcılıkları kapsam dışında bırakmaktadır.

Mahremiyet hakkı bakımından önem sahibi bir diğer madde ise hiç şüphesiz “Özel Hayatın Gizliliği” başlıklı 134. maddedir. Bu maddeye göre “Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Kişinin sağlık statüsünün özel hayatının bir parçası olduğu gerek İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi gerekse de Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesinin bireysel başvuru kararları ışığında kabul edilen bir hukuki vakiadır. Aynı şekilde kişilerin cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri de özel hayatlarının birer unsurudur. Hal böyle olunca kişilerin HIV statüsüne veya CYCKCÖ’ne ilişkin bir bilginin, bilgi sahibi tarafından üçüncü kişilere iletilmesi bu madde kapsamında suç olarak değerlendirilecektir. Ne var ki bu koruma tam bir koruma sağlayamamaktadır. Örneğin sağlık mevzuatı ile ilgili araştırma içerisinde ayrıntılı olarak gerekçelendirildiği üzere, laboratuvar çalışanları veya kan alma, depolama yetkisi olan kuruluşların çalışanları bakımından politikanın var olmadığı görülmektedir. Bu konuda kanuni düzenlemeler genel bir içeriğe sahiptir, ikincil mevzuat ise politikanın varlığını göstermez ve onlar dahi belirli bir içeriğe sahip değildir. Sağlık bilgisinin işlendiği sağlık verisi elektronik sistemine kimlerin erişebileceği, bu sistemdeki verilen güvenliği için alınan tedbirler, kan alma ret sebeplerinin ret gerekçesini görüntüleyebilen personel tarafından bilinmemesinin hangi yöntemle sağlandığına dair bir politikaya rastlanmamıştır. Bu durum da 134. maddesinin kişi bakımından uygulama alanını oldukça daraltmaktadır.

Ceza kanununun ayrımcılığı engelleyen bir politikadan yoksun olduğu hatta ayrımcılık formları arasında seçici olduğu ve diğer özel kanunlardaki hükümlerin özellikle sağlık ile ilgili özel bilgilere erişebilen sağlık görevlilerinin bilgi mahremiyetine nasıl riayet edeceğini ayrıntılı olarak düzenle-

mediği dikkate alındığında, böyle bir içeriğe hiçbir koşulda sahip olmayan ceza kanununun bütünsel bir koruma içermediği gözlemlenmektedir.

Öte yandan kanundaki varlığından ayrı olarak ceza kanununu uygulayacak hâkimlerin ve uygulanması aşamasında unsur olarak savcılarının da bakış açıları, uygulamayı şekillendirmektedir. Ne var ki uygulamada da özel hayat sınırlı olarak kavranmakta, ayrımcılık yaklaşımı toplumda basıkın olan normlar ile paralel yorumlanmaktadır.

Bu noktada kısaca Türk Ceza Kanunu'nun 86. maddesinin uygulamasına değinmek gereklidir. Bilindiği gibi korunmasız cinsel ilişkiye giren ve statüsünü cinsel ilişkiye girdiği kişiye açıklamayan HIV pozitifler açısından "kasten yaralama" suçunun işlenip işlenmediği konusu güncel bir insan hakları sorunu olarak açığa çıkmaktadır. Bu yöndeki yargı kararları meseleyi güncel tutan temel etkindir. Bilindiği üzere ceza kanunlarının, kişilere hangi eylemlerinin hangi sonuçlarla karşılaşabileceği konusunda net bir mesaj vermesi gerekir. Bu yönüyle korumasız cinsel ilişkiye giren HIV pozitiflere dönük ceza tehdidi, suçta kanunilik ilkesini zorlayan ve sağlık statüsünü paylaşmak zorunda bırakılan kişinin çeşitli hak ihlallerine maruz kalabileceği bir uygulama olarak ortaya çıkmaktadır. Özel hayata saygı hakkı gereği sağlık statüsü özellikli bir kişisel veridir ve kişinin rızası dışında paylaşılamaz. Öte yandan, HIV negatif olduğu düşünülen kişi açısından bakıldığında, yetişkin bir kişinin korunmasız cinsel ilişkiye girmesi halinde bunun yol açabileceği sonuçları bilmesi ve sorumluluğunu alması gerekir. Bu durum göz önüne alındığında, korunma sorumluluğunun yalnızca HIV pozitif kişiye yüklenmesi, ceza yargılamasının iki tarafa da eşit bir süreç olarak ele alınmasını gerektiren adillik vasfını zedelemektedir.

Bunlara ek olarak HIV ile yaşayanlar açısından damgalanma, dışlanma ve hatta şiddete yol açan sosyal ortamın bu yönünün dönüştürülmesine dönük devletler tarafından hiçbir adım atılmaksızın meselenin yalnızca bir suç olarak kavranması, ceza kanunu bakımından da bir politikasızlığı açığa çıkarmaktadır. HIV'e ve HIV ile yaşayanların insan haklarına dair önyargıların son derece güçlü olduğu bir ortamda, cinsel ilişki esnasında kişinin statüsünü açıklamak zorunda bırakılması onu şiddet riskine maruz bırakabilir. Bu şiddet riski cinsiyet temelinde – örneğin kadınlar için – daha da artabilir. Böylesi bir cezai yaptırım, kişilerin cinsel ilişkiden kaçınmasına ve cinsel haklarını kullanamamasına da yol açabilir.

Özetle, kişilerin cinsel pratikleri esnasında statü paylaşımları halinde, yukarıda değindiğimiz sosyal ortamın etkisi ile kişisel bilgilerinin gizliliğine, fiziksel bütünlüklerine ve can güvenliklerine dönük risklerle karşı karşıya kalabileceği gözetildiğinde, sorunun çok boyutlu olduğu daha açık şekilde anlaşılacaktır. İdeali, kişilerin HIV statüsünü istedikleri takdirde özgürce paylaşabilecekleri ortamın yaratılması amacıyla HIV pozitifleri koruyan bir insan hakları mevzuat ve politika çerçevesinin benimsenmesidir. Bununla birlikte; kondom, PrEP (temas öncesi profilaksi) ve PEP (temas sonrası profilaksi) gibi korunma ve önleme yöntemleri yaygınlaştırılmalıdır.

Sonuç olarak, Ceza Kanunu'nun HIV ile yaşayan LGBTİ+'ların özel hayata saygı gösterilmesi ve ayrımcılığa ya da nefret suçlarına uğramama haklarını güvence altına alan bir koruma içerdiğini söylemek mümkün değildir.

3. İş Kanunu (Yayın: 10.06.2003 tarihli 25134 sayılı Resmi Gazete)

Adalet Bakanlığı tarafından yayımlanan 2019 Yılı Adli İstatistik verilerinin⁷ de gösterdiği üzere 2018 yılında görülmekte olan davaların yüzde 10'u iş mahkemelerindedir. İş mahkemeleri ise kuruluş kanununa göre gemiadamları⁸, gazeteciler, İş Kanunu'na tabii çalışanlar ve Borçlar Kanunu'nun ilgili maddelerine göre hizmet görme borcu yerine getirenlerin davalarıyla Sosyal Güvenlik Kurumu ve Türkiye İş Kurumunun, özel hukuka ilişkin uyuşmazlıklarını çözmekle görevlidir. Dolayısıyla bu birkaç kanundan kaynaklı uyuşmazlıklara bakmakla görevli bir mahkemenin, bakılmakta olan bütün davaların %10'unu çözmekte oluşu onu nicel anlamda kilit bir noktaya taşımaktadır. Bu da iş mahkemelerinde görülen davaların en büyük kısmının İş Kanunu'na dayalı davaların olduğu göz önüne alındığında, kişiler arasındaki ilişkiler bakımından İş Kanunu'nun ne kadar önemli bir yerde durduğunu açıkça göstermektedir.

DİSK'e bağlı Genel İş Sendikası tarafından yayımlanan araştırmaya göre bütün sektörler içerisinde özel sektörün %87 gibi ağırlıklı bir orana sahip

7 <http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/1982019170455istatistik2018.pdf>, sf 155

8 854 sayılı kanunun 2/B maddesine göre Bir hizmet aktine dayanarak gemide çalışan kaptan, zabıt ve tayfalarla diğer kimselere "gemiadamı" denmektedir, yasal tanıma bağlı kalınarak incelemede yer verilmiştir.

olması düşünüldüğünde aslında İş Kanunu'nun önemi biraz daha belirginleşmektedir.⁹

İş Kanunu'nun incelenen konu bakımından en önemli maddesi hiç şüphesiz "Eşit Davranma İlkesi" başlıklı beşinci maddesidir. Bu maddenin ilk fıkrası, "İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz," iken 06.02.2014 tarihinde, "İş ilişkisinde dil, ırk, renk, cinsiyet, engellilik, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz," olarak değiştirilmiştir. Dolayısıyla kanunu koyanlar açısından maddede sayılan saiklerin, politika tercihi bakımından önem kazandığı görülmektedir. Bununla birlikte, Türk Ceza Kanunu'nun 122. maddesinden ayrı olarak bu maddede yer alan "ve benzeri" ifadesinin HIV pozitif LGBTİ+'ların uğrayabileceği ayrımcılığa karşı kanuni güvence sağlayabileceği düşünülebilir. Yine de bu eksik bir koruma sağlamaktadır. Böyle bir ayrımcılığın tespiti halinde işveren işçisine dört aya kadar maaş tutarında tazminat ödeyecektir. Bunun yeterli bir koruma sağlamadığı açıktır. Ayrıca, kanunda "sağlık statüsü, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri" ayrımcılığa karşı korunan kategoriler olarak açıkça belirtilmelidir.

4. Kabahatler Kanunu (Yayın: 31.03.2005 tarihli 25772 sayılı Resmi Gazete)

Kabahatler, 765 sayılı eski Türk Ceza Kanunu'nun bir parçası olarak düzenlenmiş iken 2005 yılındaki yasama faaliyeti sonucunda Türk Ceza Kanunu'ndan ayrı bir kanun olarak düzenlenmiş, kabahate karşı hapis uygulanması sonlandırılarak yalnızca para cezası yaptırımının uygulanmasına karar verilmiştir. Ayrıca, özgürlükten mahrum kılacak bir yaptırım öngörülmemiş olması nedeniyle yaptırımın yetkili memurlar tarafından kararlaştırılması sağlanmıştır. Böylece, kabahat nedeniyle idari yaptırım cezasının verilme sürecinde ceza yargılamasının rolü, verilen idari para cezalarına yapılan itirazları incelemekle sınırlandırılmıştır.

Kabahatlerin genel ilkelerinde özel hayata dönük koruma veya ayrımcı muamelenin yaptırım altına alınmasına ilişkin herhangi bir içerik yoktur. Nefret içermesi halinde ayrımcı muamelenin Ceza Kanunu'nda yer bul-

9 <https://www.genel-is.org.tr/kamu-istihdam-raporu,2,11140#.Xtoh354zaqQ>

ması bir gerekliliktir. Ne var ki Ceza Kanunu'na paralel biçimde Kabahatler Kanunu, HIV statüsüne dönük ayrımcılıkla ilgili bir içeriğe sahip değildir.

E. DİĞER KANUNLAR

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu (Yayın: 20.04.2016 tarihli 29690 Sayılı Resmi Gazete):

Kanunun hazırlık aşamaları Türkiye insan hakları hareketi açısından oldukça ilgi çeken bir süreci beraberinde getirmiş, sivil toplum kanunun içeriğine ilişkin önerilerini bir taslak halinde kamuoyuna duyurmuştur. Kanunun amacı, bir numaralı amaç maddesinde, **“insan onurunu temel alarak insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, kişilerin eşit muamele görme hakkının güvence altına alınması, hukuken tanınmış hak ve hürriyetlerden yararlanmada ayrımcılığın önlenmesi ile bu ilkeler doğrultusunda faaliyet göstermek, işkence ve kötü muameleyle etkin mücadele etmek ve bu konuda ulusal önleme mekanizması görevini yerine getirmek,”** olarak tanımlanmıştır. HIV pozitiflerin statüleri, LGBTİ+ kişilerin kimlikleri nedeniyle uğradıkları ayrımcılığın önlenmesi noktasında eşitlik kurumları pratik ve sembolik öneme sahiptir. Özellikle ikinci maddede yerini bulan ve “İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretler yapmak” şeklinde nitelenen Ulusal Önleme Mekanizması, kanunun uygulanışına ilişkin umut veren bir gelişme olmuştur. Nitekim kanun, bünyesi içerisinde “Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu” olarak adlandırılan bir kurumu da ihdas etmiş, böylelikle bireysel başvuruları alarak insan hakkı ihlali iddialarını değerlendirecek bir oluşumu hayata geçirmiştir. Kanunun 11. maddesi çerçevesinde kurulun görevleri arasında sayılan, **“Ayrımcılık yasağı ihlallerine ilişkin başvurular ile insan hakları veya ayrımcılık yasağı ihlallerine ilişkin resen yapılan incelemeleri karara bağlamak, bu başvuru ve incelemelere ilişkin gerekli hâllerde uzlaşma sürecini sonuçlandırmak, ayrımcılık yasağı ihlallerine ilişkin bu Kanunda öngörülen idari yaptırımlara karar vermek,”** kurulun yalnızca hak ihlaline dönük tespit yapmasıyla yetinilmeyip, aynı zamanda idari bir yaptırıma, yani para cezasına karar vermesi dolayısıyla oldukça önemli bir konuma sahiptir.

Burada ayrımcılığın ne şekilde tanımlandığı önem kazanmaktadır. Kanunun **“Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı”** başlıklı üçüncü maddesinin ilk fıkrası, **“Herkes, hukuken tanınmış hak ve hürriyetlerden yararlanmada eşittir,”** ikinci fıkrası ise **“Bu Kanun kapsamında cinsiyet, ırk, renk, dil, din, inanç, mezhep, felsefi ve siyasi görüş, etnik köken, servet, doğum, medeni hâl, sağlık durumu, engellilik ve yaş temellerine dayalı ayrımcılık yasaktır,” hükümünü içermektedir.**

HIV statüsü, ikinci fıkra kapsamında sınırlı olarak sayılan ayrımcılık türlerinden “sağlık durumu” içerisinde koruma alanına dâhil olan bir özelliktir. Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özelliklerine ilişkin yapılan başvuruları, kurulun, kanunun üçüncü maddesinde bu kategorilerin belirtilmemiş olması nedeniyle incelemekten kaçınıyor olması, Kurul’un insan hakları ilkeleri bakımından kanunu daraltıcı ve lafzi olarak yorumladığını gösterir. Bu rağmen kanunda yer alan “sağlık durumu” ibaresi, HIV pozitifler açısından kanunun önemini ortaya koymaktadır.

Öte yandan kurulun on bir üyesinden yalnızca birinin kadın olması, eşitlikçi bir politikanın hayata geçirilmesi noktasında kamuoyunun soru işaretlerini arttıran bir unsur olmuştur.

Kurulun, kendisine ait internet sitesinde yayımlanan kararlarda HIV pozitiflerin uğradığı bir ayrımcılıkla ilgili kurum görüşünü anlamak mümkün değildir. Öte yandan kurumun internet sitesinde yayımlanan en güncel rapor olan **“Ayrımcılıkla Mücadele 2018 Raporu”**¹⁰ içerisinde HIV/AIDS ile ilgili içeriğin bulunması, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri temelli ayrımcılık konusunda evrensel değerlere aykırı olan kurum politikasının HIV/AIDS konusunda pozitif yönde ayrışabileceğinin işaretini vermektedir.

2. Kamu Denetçiliği Kurumu Kanunu (Yayın: 29.06.2012 tarihli 28338 Sayılı Resmi Gazete):

Kanunun amacı, birinci maddesinde, **“kamu hizmetlerinin işleyişinde bağımsız ve etkin bir şikâyet mekanizması oluşturmak suretiyle, idarenin her türlü eylem ve işlemleri ile tutum ve davranışlarını; insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde, hukuka ve hakkaniyete uygunluk yönlerinden incele-**

10 https://www.tihk.gov.tr/upload/file_editor/2019/2018_ayr%C4%B1mc%C4%B1l%C4%B1k-la_m%C3%BCcadele_raporu.pdf

mek, araştırmak ve önerilerde bulunmak” şeklinde tanımlanmıştır. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu öncesindeki tartışma ortamına benzer bir biçimde Kamu Denetçiliği Kurumu Kanunu da amaç maddesindeki insan haklarına açık atıf ve diğer ülke örneklerinde kurumun taşıdığı işlevsellik nedeniyle yakından takip edilmiştir.

Kurumda bir başdenetçi, beş de denetçi vardır. Denetçiler arasında yalnızca bir kadın bulunmaktadır.

Kurumun kararlarına ilişkin internet sitesi üzerinden sağlanan arama motorunda “HIV” veya “AIDS” anahtar kelimeleri üzerinden yapılan incelemede, herhangi bir kararın yer almadığı görülmektedir.

Ancak, kurumun kuruluş kanunu incelendiğinde, insan haklarına genel bir atıf bulunsa da politika oluşturan bir kanunu taşıması gereken netlikte bir içeriğe sahip olmadığı söylenebilir. Bu haliyle HIV+’ların insan haklarına erişimi konusunda işlevsel olup olmadığı tartışmalıdır. Denetçiliğin LGBTİ+ konuları ile verdiği kararlar ve başdenetçinin LGBTİ+ ve İstanbul Sözleşmesi ile ilgili yaptığı kamuoyu açıklamaları da evrensel insan hakları ilkelerinden uzak niteliktedir.

3. Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun (Yayın: 07.04.2016 tarihli 29677 Sayılı Resmi Gazete):

Veri güvenliği, özel hayata saygı gösterilmesini isteme hakkı kapsamında Türkiye’deki geçmişi fazla olmayan ancak özellikle Avrupa Birliği bölgesindeki düzenlemelerle gündeme gelen bir konu olmuştur. Sonuçta, Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir. İnsan haklarının korunmasına ilişkin politikaların ikincil mevzuatla değil, kanunla sağlanması oldukça önemlidir. Bununla birlikte, diğer kanunlardaki bazı hükümler, örneğin sağlık mevzuatında kişilerin toplanan bilgilerine üçüncü kişilerin erişebilmesine ilişkin boşluklar, KVKK olarak bilinen bu kanunun koruma alanında güvencesiz boşluklar yaratabilmektedir.

KVKK, ilk maddesinde amacını, **“kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemek,”** olarak belirlemiş, biri genel nitelikte diğeri ise özel nitelikte iki tür kişisel veri tanımı yapmıştır. Kişisel veriyi, **“kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi”** olarak

sınıflandıran kanun, özel nitelikteki kişisel verinin çerçevesini ise *“kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri,”* olarak saptamıştır.

“Sağlık verisi” bağlamında kişilerin HIV statüsü, kanun kapsamında özel nitelikte kişisel veri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu da HIV statüsünü daha korunaklı bir alana sokmaktadır. Zira kanuna göre bu tip bilgiler açık rıza olmaksızın işlenemez.

Ancak özel nitelikteki kişisel verinin işlenmesi noktasında kanun bir istisna yaratmış, altıncı maddesinin üçüncü fıkrasında, *“Birinci fıkrada sayılan sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir,”* denilerek HIV statüsünü sağlık verisi bağlamında oldukça korunaksız bir alana itmiştir. Yani sağlık verisi bir yanda özel nitelikli veri olarak tanımlanırken, diğer yandan da bu verinin rıza dahi aranmaksızın işlenebileceği haller yaratılmıştır.

İstisna kapsamında HIV statüsü sağlık verisi bağlamında oldukça geniş bir yelpazede ele alınmakta, muhatabı net bir biçimde ortaya konulmamakta ve verinin gizliliğine aykırılık teşkil edebilecek eylemlere karşı yaptırım açıkça ortaya konmaksızın koruma alanı dışına çıkarılmaktadır.

F. İKİNCİL MEVZUAT

1. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Yayın: 19.02.1960 tarihli 10436 Sayılı Resmî Gazete):

Tıp mesleğinin mensuplarının mesleklerini sürdürürken uymakla yükümlü oldukları değerleri ve etik kodları içermesi amacıyla hazırlanan bu tüzüğün adı, dayandığı Türk Tabipler Birliği Kanununun 1953 tarihli, yayımının da 1960 tarihli olması nedeniyle “Nizamname”dir. İlanından sonra hiçbir değişikliğe uğramamış, yaşayan bir belgedir.

Yazıldığı 1960 tarihinden sonra geçen altmış yılın insan haklarına ve hasta haklarına ilişkin gelişmelerini içermemesi nedeniyle döneminin bakış açısını yansıtır. Bir yandan da 1960 yılının yaklaşımı ile 2000'lerin yaklaşımı arasındaki benzerlikleri göstererek bugünün düzenlemelerinin nitelikleri hakkında fikir vermesi bakımından da önemlidir.

İlk maddesinde hekim ve dış hekimlerinin deontolojik olarak uymakla yükümlü olduğu şartları içerdiği belirtilmekte, 13 ila 36. maddeler arasında ise hasta, hekim ilişkilerine ilişkin belirlemeler yapılmaktadır.

Tüzüğün ikinci maddesinde, **“Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir,”** denmektedir. Bu, ayrımcılığa ilişkin yasaklayıcı bir hüküm olup, belirli formları saymakla yetinmiştir.

“Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.” içeriğiyle dördüncü maddesi, hasta mahremiyetine ilişkin açık bir sınır getirmiş, Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir,” içeriğindeki 18. maddesiyle mesleki veya kişisel bir neden dışında hastaya bakmayı reddi yasaklamıştır.

2. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği (Yayın: 05.02.2015 tarihli 29258 Sayılı Resmi Gazete):

Yönetmelik, toplum sağlığı merkezleri ile bağlı birimlerinin fiziki ve teknik yapısını, görev ve yetkilerini, diğer kurum ve kuruluşlarla olan ilişki ve işbirliğini kapsamaktadır. Tanımlar başlıklı dördüncü maddesi özel olarak, 8 bendinde HIV'e yer vermektedir. **“Enfeksiyon kontrol birimi: Toplum sağlığı merkezinin tüberküloz, HIV ve frengi gibi toplumsal önemi haiz bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere enfeksiyon hastalıklarına yönelik teşhis, tarama, takip, eğitim ve tanımlanmış tedavi faaliyetlerini yürüten bağlı birim”** olarak tanımlanmaktadır.

Toplum sağlığı merkezlerinin görevleri arasında ise **“bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü, sosyal hizmet çalışmaları, hizmet içi eğitim-**

ler” sayılmıştır. Bunları yaparken yönetmeliğe göre hem **“hasta ve çalışan hakları ile kişisel mahremiyetin korunması ilkelerine riayet etmek”** sınırı içerisinde kalacak hem de **“izleme ve değerlendirme çalışmaları”** görevi içerisinde, **“hasta hakları ile ilgili çalışmaların yürütülmesini sağlamak, yapılan çalışmaları izlemek ve değerlendirmek,”** misyonunu yerine getirecektir.

HIV pozitiflerle ilgili birim düzeyinde alt görev tanımlaması yapmamış olsa da yönetmeliğin dilinden ve kurgusundan, Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri arasında sayılan “Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü” misyonunun HIV’i içerdiği değerlendirilmektedir.

Yönetmelik bir bütün olarak değerlendirildiğinde hasta haklarıyla ilgili çalışmaların yürütülmesi ve özel olarak da enfeksiyon kontrol birimi görev tanımı içerisinde HIV tarama, takip ve eğitim misyonuna yer verilmiş ise de bu hakların ne olduğu veya görev yerine getirilirken personel tarafından uyulması gereken kurallarla ilgili ayrıntılı belirleme yapmaktan kaçınıldığı görülmektedir.

Örneğin, yönetmeliğin altmışıncı maddesinde görevleri belirtilen Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeninin, **“Toplum sağlığı merkezinde üretilen ya da toplum sağlığı merkezine gönderilen verileri elektronik ortama kaydetmek ve veri kontrolünü yapmakla”** görevli olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte özellikle Kişisel Verilerin Korunması Kanununun yürürlüğe girmesi sonrasında çokça tartışma konusu edilen kişisel sağlık verilerine erişimin sınırlandırılması ve verilerin aktarılmamasının güvence altına alınması noktasında bir içerik yönetmelikte yer bulamamıştır.

Dolayısıyla HIV pozitiflerin özellikle mahremiyet haklarına saygı noktasında yönetmelik, bir politika içermemektedir.

3. Hasta Hakları Yönetmeliği (Yayın 01.08.1998 Tarihli 23420 sayılı Resmî Gazete)

HIV pozitifler açısından özel hukuk ihlalinin en görünür alanlarından birinin ayrımcılığa yol açan mahremiyet hakkı ihlali olduğu göz önüne alındığında, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin koruyucu şemsiyesi oldukça önemli bir niteliğe sahiptir. Sağlık bilgilerinin zaman zaman irade dışında üçüncü kişiler tarafından öğrenilmesi istihdamdan barınmaya, mal ve hizmetlere erişimden HIV alanı dışındaki alanlardaki sağlık hizmetine erişime ilişkin bir dizi hak kaybına neden olması, bu önemi arttırmaktadır. Yönetmeliğin

“Amaç” başlıklı birinci maddesi uluslararası sözleşmeler ve Anayasa’ya atf yaparken, hastalar açısından hak kavramını yalnızca sağlığa erişim bakımından değil genel olarak hak ihlallerinden korunma olarak yorumlamıştır.

“İlkeler” başlıklı beşinci madde, kişilerin manevi varlığını geliştirme hakkını vurgulamaktadır. Avrupa Konseyi sisteminin bir parçası olan Türkiye Cumhuriyeti açısından Anayasa Mahkemesi kararları incelendiğinde, özel hayata saygı yükümlülüğünün ihlali başvurularında yoğun olarak kişilerin manevi varlıklarına vurgu yapılmaktadır. Öte yandan bu madde içerisinde, **“Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir,”** denmekte, devamında ise **“Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz,”** ibaresine yer verilmektedir. Teorik düzeyde koruyucu bir metin olan bu yönetmelik, yasa atıfla özel hayatın ihlali anlamına gelebilecek uygulamalara ise kapı aralamaktadır. Kişilerin hak alanını daraltan bu tip sınırlamalar mümkünse de bu durumun genel bir atfıla yetinilmesi, örneklenmemesi, güvenceyi azaltan bir unsur olarak açığa çıkmaktadır.

“Kayıtları İnceleme” başlıklı 16. Maddede, **“Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir,”** denmektedir. Bununla birlikte hak ihlaline uğrama ihtimali yüksek grupları kendi kanuni temsilcilerinden koruyan herhangi bir güvenceye yer verilmemesi, öte yandan, “hastanın tedavisi ile ilgili olanlar” kavramının, yönetmeliğin “Tanımlar” başlıklı dördüncü maddesinde açıklanmamış olması, HIV ile yaşayanların statüye bağlı bilgilerine kimlerin erişebileceği noktasında tereddüt yaratmakta, politika eksikliğini göstermektedir. “Bilgi Verilmesini Yasaklama” başlıklı 17. Maddede, **“Kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır,”** denilerek yakınların bilgiye erişiminin kısıtlanabileceği belirtilmektedir. Ancak, bu talebin ihlali durumunda yaptırımın ne olacağı belirsiz olduğu gibi yaşı küçük HIV pozitifler ve geçici olarak muhakeme gücünü kaybetmiş olan HIV pozitifler bakı-

mından izlenecek yöntem ve uygulanacak istisnanın kapsamı belirsizdir. Bu durum, “Bilgilerin Gizli Tutulması” başlıklı 23. madde açısından da böyledir. “*Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir,*” ibaresi korumayı sağlamakla birlikte, cezai sorumluluk zaten yasal düzenleme gerektirmekte olup, incelenmiş olan Türk Ceza Yasasında da açık bir koruma mevcut değildir. Öte yanda yaptırım ortaya konmuş da değildir.

Genel bir ifade ile Hasta Hakları Yönetmeliği'nin kendi alanında insan hakları açısından bir ileri adım olduğu söylenebilir. Ancak rıza dışı bilgi paylaşımının sonuçları ile bilgi paylaşan kişilerin idari sorumlulukları karşılaştırıldığında etkili bir yaptırımın varlığından söz etmek maalesef mümkün değildir. Nitekim bu konudaki raporlamalara sık sık yansıyan rıza dışı bilgi paylaşımının idari sonuçlara yol açmaması, bu iddiaların etkili bir biçimde soruşturulması için Hasta Hakları Yönetmeliği'nin güçlü usuller içermemesi, bu tip durumlar için ayrı bir politikayı içermemesi, yönetmeliğin zayıflığı olarak dikkat çekmektedir.

Öte yandan, kan bağıışı yapmak isteyen HIV pozitiflerin statü bilgilerinin kan alımı yapacak personelce görüntülenebildiğine ilişkin bilgiler, yönetmeliğin güvence altına aldığı iddia ettiği mahremiyetin güvence altına alınmamış olduğunu da göstermektedir.

4. Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği (Yayımlı: 11/12/2009 tarih ve B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir)

Yönetmeliğin amacı, birinci maddesinde ifade edildiği şeyliyle, “*Sağlık Bakanlığında görevli personelin günün koşullarına uygun olarak yetişmelerini ve görevin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmalarını sağlamak; etkinlik ve tutumluluk bilinci ile yetiştirilerek verimliliklerini artırmak ve daha üst görevlere hazırlanmaları için yürütülecek hizmet içi eğitimin hedeflerini, ilkelerini, planlama, uygulama ve değerlendirme usul ve esasları ile diğer hususları belirlemektir.*” Doğrudan sağlık personeline dönük olması ve hizmet içi eğitimin hedef ve ilkelerini içermesi bakımından önem kazanmaktadır. Zira sağlıkla ilgili genel mevzuat birtakım kriterlere yer verse de uygulayıcıların tutumunu belirleyen unsurlardan biri de iç eğitim süreçleridir.

Hizmet içi eğitimde beş ayrı başlık vardır. Bunlar adaylık, değişikliklere intibak, bilgi tazeleme, üst kadrolara hazırlama ve eğitici eğitimleridir. Eğitim müfredatının içeriğini inceleme imkânı olmasa da “Hizmet İçi Eğitimin Hedefleri” başlıklı beşinci ve “İlkeleri” başlıklı altıncı maddesi genel kriterler ortaya koymaktadır. Bu kriterler hiçbir biçimde temel insan haklarına referans vermemektedir. Mahremiyet hakkının korunması, sağlık hakkına erişim gibi başlıkların ilke ve hedefler arasında sayılmasını beklememek gerekebilir. Bununla birlikte, hedef olarak belirtilen, *“hizmetlerin tam ve zamanında kullanıcılara ulaşımını sağlayacak eğitimi vermek”, “personelin, bilgisini ve verimliliğini artırarak yetişmesini sağlamak, hizmete ilgisini en yüksek düzeye çıkarmak ve daha üst seviyedeki görevlere hazırlamak” veya ilke olarak belirlenen “eğitimin, milli kalkınma hedeflerine uygun plan ve programlara dayalı olarak Bakanlığın amaçları, görevleri, yetkileri, sorumlulukları ve ihtiyaçları doğrultusunda bir plan ve programa dayalı olarak düzenlenmesi”* alt başlıkları, rahatlıkla HIV pozitiflere dönük ayrımcılığı da engelleyen yorumları içerebilecek alt başlıklardır.

5. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği (Yayın 30.05.2007 tarihli 26537 sayılı Resmi Gazete)

Yönetmelik, “Tanımlar” başlıklı dördüncü maddesinde “Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkları”, yönetmeliğin EK - 1 listesinde yazılı hastalıklar olarak saptamış, EK - 1 içerisinde 30 No’da *“HIV Enfeksiyonu /AIDS’i” (Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu)* saymıştır. Bu nedenle, yönetmelik incelemeye dahil edilmiştir. Yani HIV statüsü hem bulaşıcı hastalık sınıflandırmasında kendisine yer bulmakta hem de bildirim zorunlu kılınmaktadır. Bildirim konusunda yönetmeliğin dokuzuncu maddesi, Bakanlık tarafından bir akış sistemi öngörmektedir. Ne var ki kamuya açık belgelerde bu akış sisteminin seyri yer almamaktadır. Öte yandan, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişiler, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkları yerel sağlık birimine bildirmekle, yerel sağlık birimi ise bu durumu Bakanlığa bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Takip eden maddede Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’na atıf yapılarak veri güvenliğinin sağlanacağı belirtilmiş ise de KVKK’nın 6/3. maddesi zaten bu tip verilerin işlenmesi noktasında yetki vermiştir. Dolayısıyla mahremiyet hakkının fiilen güvence altında tutulması, belirtilen yönetmelik maddesi ile sağlanamaz. Özellikle bilgilerin sağlık hizmet sunucularının iç süreçlerinde nasıl özel kılınacağı belirsizdir.

6. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) (Yayın: 24.03.2013 tarihli 28597 sayılı Resmi Gazete)

Bu tebliğ, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu'na dayanarak yayımlanmış, ekleriyle birlikte 370 sayfayı bulan, sonuncusu 09.05.2020 tarihli olmak üzere yayımından sonra 65 değişikliğe uğramış, oldukça kapsamlı bir tebliğdir. Amaç, ilk maddesinde “sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca (bundan sonra Kurum olarak ifade edilecektir) karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri” olarak belirtilmiştir. Oldukça kapsamlı bu tebliğ, özellikle hangi durumlarda ödeme yapılıp yapılmayacağı veya ne oranda yapılacağı gibi ayrıntılar da göz önüne alındığında, sağlığa erişim hakkında önemli belgelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tebliğ, GSS ve diğer kanunlardaki hükümler gereği genel sağlık sigortasından yararlandırılan herkesi kapsamaktadır.

Tebliğ, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına, yani Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin dış hekimliği fakültelerine doğrudan başvuruda “Akkiz immün yetmezlik sendromu tanılı hastaları” istisna içerisinde sayarak zorunlu sevk zincirinin dışında bırakmış, başka bir ifade ile üçüncü basamak sağlık kuruluşuna doğrudan başvuru ayrıcalığı tanımıştır. Tebliğde geçen “Akkiz immün yetmezlik sendromu”, “Acquired Immune Deficiency Syndrome”un (AIDS) Türkçeleştirilmiş halidir, bu da doğrudan HIV tanısı konulan kişileri kast etmektedir. Doğrudan üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru, sağlık hizmetine erişim bakımından önemli bir olanaktır.

Ancak genel sağlık sigortasından yararlanamayanlar açısından tebliğin bir istisna getirmediği anlaşılmaktadır. “Provizyon İşlemleri” başlıklı 1.7

maddesinde prim ödeme gün sayısı yetersiz olan veya prim borcu olan kişilerin, aynı maddede sayılan istisnalar içinde olması halinde harcamalarının faturalandırılabilmesi belirtilmiş, “bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık” kategorisindeki taşıyıcılar ise bu istisna kapsamında sayılmıştır. Bu da HIV pozitiflerin bu istisna içerisinde değerlendirilmesini, **Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği** kapsamında güvence altına almaktadır.

Teknik yönü oldukça ağır basan ve sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanan veya karşılanmayan ilaç, testlerle yoğun olarak gündeme gelen bir tebliğ olan Sağlık Uygulama Tebliği’nde hangi durumlarda hangi uygulamanın yapılacağı, bu uygulama kapsamında kurum tarafından ne tür tedavi giderlerinin üstlenileceği gibi birçok ayrıntı vardır.

HIV tanı ve tedavisine dönük olarak herhangi bir kısıtlayıcı düzenleme tebliğde yer almamakla birlikte, tebliğin otomatikman pratik durumu göstermeyeceği gözetilmelidir.

7. Hükümlü ve Tutukluların Ödüllendirilmesi Hakkında Yönetmelik (Yayın: 30.03.2013 tarihli 28603 sayılı Resmi Gazete)

Tutuklu ve hükümlülerin “ödüllendirilmesi” ile ilgili bu yönetmelikte mahremiyet hakkı bağlamında HIV pozitifler açısından önemli bir madde, **“Hepatit veya HIV gibi kan ya da cinsel yolla bulaşabilecek bir hastalığı olduğu kurumca bilinen hükümlü veya tutuklunun eşi, sağlık personeli tarafından yazılı olarak bilgilendirilir,”** içeriği ile 15/2 maddesidir. Burada, tutukevi/cezaevi yetkilileri tarafından statünün ne şekilde öğrenildiği şüphe altında kalmakta, bunun yanı sıra, eşi yazılı olarak bilgilendiren sağlık personelinin kim olduğu ve kimlerin bu bilgiye erişebildiği noktasında boşluklar bırakılmaktadır. Öte yandan bu bilgilendirme yapılırken rıza alınmasına dair hiçbir usul öngörülmemekte, rıza dışı bilgi aktarımı mahremiyet hakkı noktasında bir korunaksızlık yaratmaktadır. Takip eden fıkrada ise **“Eş görüşmesi kapsamında kuruma gelen ziyaretçiden ikinci fıkrada yazılı türden bir hastalık taşıyıp taşımadığı konusunda hükümlü veya tutukluyu bilgilendireceği yönünde yazılı beyanı alınır,”** denmektedir. Yani tutukevi/cezaevi mahpusun HIV statüsünün eşine iletilmesini bir rıza dışı rutine bağlamakta iken, aynı koşuldaki eş için sorumluluğu eşe bırakılmaktadır. Burada kurumun niyetinden bağımsız bir ayrımcılık olduğu çok açıktır.

G. RTÜK Kararları

Araştırmanın doğrudan konusu olmamakla birlikte Radyo Televizyon Üst Kurulunun konuyu ele alma biçimine ilişkin çarpıcı birkaç örnek çalışma bağlamında paylaşılacaktır.

HIV ve AIDS anahtar kelimeleri üzerinden yapılan taramada RTÜK'ün 28.01.2015 tarihli bir kararına dayanak uzman raporunda, *“Tiyatrodan uyarlanan ve 1994 ABD yapımı olan televizyon filminde, önceleri bir tür kanser olarak bilinen ancak sonraki yıllarda HIV olduğu anlaşılan bir virüsün sebep olduğu AIDS'in, 1980 yılında gayler arasında hızla yayılarak birçok gayin ölümüne sebep olmaktadır.”* şeklinde bir değerlendirmeye yer verilmiş, devamında ise *“söz konusu filmde, gay erkeklerin önemli bir sağlık sorunu olan AIDS'le mücadele edişleri dramatik bir şekilde ekrana taşınırken, birçok dünya ülkesinde olduğu gibi bizim ülkemizde de, toplumsal yaşam alanı içinde kabul görmesi zor olan bu hususun, yani gay erkeklerin yaşadıkları aşk ve cinsel yaşamlarından kesitlerin ekrana taşınması toplumun utanma duygularını örseleyen ve genel ahlak sınırlarını zorlayan hususlar olarak değerlendirilmiştir,”* şeklindeki belirlemeler, yayın nedeniyle ilgili TV kanalına yaptırım gerekliliğinin dayanağı olarak sunulmuştur.

Karara konu filmin gösterildiği başka bir TV kanalına ilişkin değerlendirmede ise RTÜK, *“filmde, sıkça tekrarlanan eşcinsellik, homo, gay gibi ifadelerin anlamlarını (klip1-2) ve eşcinsel eğilimin farklı bir davranış biçimi olduğunu (klip3-4-6) henüz algılayabilecek bilinçte olmayan, cinsel kimliği oturmamış küçük yaştaki izleyici kitlesinin olumsuz etkileneceği kanaatine varılmıştır,”* gerekçesiyle idari yaptırım kararı vermiştir.

Bunlarla sınırlı olmayan kararları ele alındığında, esas olarak hem HIV statüsü hem de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık bağlamında kalıp yargılar ve ayrımcılığı tetikleyen yanlış bilgi yayılımının, kuralların ayrımcılığı engelleyici hükümleri içermemesi nedeniyle kolayca gerçekleştirildiği değerlendirilmektedir.

H. SONUÇ

HIV pozitiflerin hakları insan haklarıdır. Devlet, insan haklarına ilişkin normları yasalar düzleminde oluşturarak, parlamentonun sözü haline de dönüştürmelidir. Zira yalnızca tebliğ, tüzük, yönetmelik gibi ikincil mevzuat olarak adlandırılan kurallar içerisinde temel haklara ilişkin düzen-

lemelere yer verilmesi hem bağlayıcılık sorununu açığa çıkartacak, hem de normun oluşum belgesi olan yasalara aykırılık taşıyabilecektir. Bu nedenle, temel insan haklarına ilişkin perspektifin anayasalarda muğlak biçimde yer alması ya da ikincil mevzuatta ele alınması yetmez ve yasalarda mutlaka yer verilmesi gerekir.

Çalışmada da belirtildiği üzere örneğin TCK 122. maddesi ayrımcılığı genel olarak değil bazı formlar bakımından yasakladığı için, örnek olarak, siyasi düşünce farklılığından kaynaklanan bir nefretin sonucunda kişiye ev kiralanmaması bir suç eylemi olarak düzenlenmiş iken HIV statüsünden ya da LGBTİ+ kimliğinden kaynaklanan nefretin sonucunda bir kişiye ev kiralanmaması suç eylemi olarak düzenlenmemiştir. Bu durum, Anayasa'nın eşitliğe ilişkin onuncu maddesinin yasal düzenleme olmazsa hayata geçirilmesinin ne denli zor olduğunu göstermektedir.

İnceleme temel olarak şu belgelerde tanımlanmış haklara ilişkin anayasal ve yasal koruma olup olmadığına, ikincil mevzuatta da hüküm yer alıp almadığına odaklanmıştır: İnsan Hakları Evrensel Beyanname, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.

Bu bağlamda temel hakların aşağıda sıralanan bir kısmı bağlamında inceleme yapılmıştır.

- İnsan onuru
- Yaşama hakkı
- Kişinin bedensel ve ruhsal dokunulmazlığı
- Özel yaşama saygı hakkı
- Eğitim hakkı
- Çalışma hakkı
- Adil ve uygun bir işte çalışma şartları
- Yasalar önünde eşitlik
- Ayrımcılık yasağı
- Sosyal güvenlik hakkı

- Sağlık hakkı
- Barınma hakkı
- Hak arama hakkı

Genel başlıklar olarak Anayasa’da bu haklarla ilişkilendirilebilecek hükümler mevcuttur. Yasa önünde eşitliği güvence altına alan Anayasa’nın onuncu maddesi ayrımcılığı açık olarak yasaklamamakta, eşitlik formları bakımından da kişilerin uğradığı ayrımcılıkla mücadelede ihtiyaç duyulan her normu içermemektedir. Öte yandan özel hayata saygı yükümlülüğü kapsamındaki kişisel verilerin rıza alınmaksızın işlenebileceğine ilişkin istisna hükmü, normun etkisini zayıflatan bir unsurdur. Nitekim sağlık verisi, KVKK bağlamında sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından rıza aranmaksızın işlenebilecektir. Bu da HIV statüsü bakımından koruma alanını denetlenemeyecek ve sınırlandırılmayacak ölçüde genişletmektedir.

Sağlığa erişim konusunda düzenlemeler nispeten kapsayıcıdır. Bununla birlikte sağlık hizmetinin alınması sırasında uğranılan ayrımcılıkla mücadelede yeterli yasal korumanın varlığından söz etmek mümkün değildir.

Mal ve hizmetlere erişimin HIV statüsü ve cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri nedeniyle engellenmesi, Türk Ceza Kanunu’nda birer yaptırım nedeni olarak düzenlenmemiştir. Oysa aynı madde sınırlı sayıda ayrımcılık formlarını sayarak, bazılarını kapsam dışında bırakmıştır. Dolayısıyla HIV+’ların ve LGBTİ+ kişilerin ev kiralama, yurttan kalma gibi barınma haklarının güvence dışında bırakılması haline karşı yasa, koruyucu bir nitelik taşımamaktadır.

İş Kanunu’nun eşitliğe ilişkin 5. maddesi, işyerinde statüsü ya da LGBTİ+ kimliği nedeniyle ayrımcılığa uğrayanları da koruyucu bir hükümdür. Anayasa Mahkemesi, kendisine yapılan bir bireysel başvuruda (2014 / 19081) HIV statüsüne bağlı işyerindeki muameleyi, İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi’ne koştur biçimde özel hayata saygı yükümlülüğü bağlamında incelemiştir. Ne var ki İş Kanunu’nun beşinci maddesindeki tazminat üst sınırı (işçinin dört aya kadar ücreti) caydırıcılıktan uzaktır. Ayrıca, bu korumadan yararlanmak için kişinin işverenle iş ilişkisinin kurulması gerekmektedir. Öte yandan, HIV+ veya LGBTİ+ çalışanı işverenin ayrımcılığından koruyan bu madde, kişiyi iş arkadaşlarının ayrımcı muamele-

sinden korumamaktadır. Keza statünün ya da kimliğin rıza dışı işyerinde açıklanması halini de kısıtlayıcı bir kuralın varlığı söz konusu değildir.

Yukarıda da değinildiği üzere özel hayata saygı hakkı Anayasa'da tanımlansa da yasalarda bariz bir eksiklik vardır. Bu durum kendisini gerek KVKK'nın istisna hükümlerinde gerekse de kişiler arasındaki ayrımcılığı engellemek konusunda devletin pozitif yükümlülüklerini nasıl yerine getireceği konusundaki belirsizlikte göstermektedir. Türk Ceza Kanunu'ndaki koruyucu hükümler bir anlamda şemsiye sağlasa da istisna alanı oldukça büyüktür. Nitekim HIV alanında faaliyet gösteren kurumların yayımladığı raporlar bu eksikliğe işaret etmektedir.

10. HIV ile yaşamak: Katılımcılardan alıntılar

HIV ile yaşamak bir sağlık durumu olmasının yanı sıra özneler için bir-cik hikâyelere kaynaklık eder. Bu hikâyeler içerisinde özneler kimi zaman kötü, kimi zaman da iyi birçok deneyim sığdırmaktadır. HIV ile yaşamanın nasıl bir şey olduğunu anlamak için HIV ile yaşayanların açılabilceği ve hikâyelerini anlatabileceği ortamların yaratılması gerekmektedir çünkü HIV ile yaşamının nasıl bir şey olduğu en iyi özneler tarafından anlatılabilir. HIV tanısı alındığı andan itibaren yaşanan hastane süreçleri, örülen dayanışma, yaşanan hak ihlalleri, açılmalar ve daha birçok detayla öznelerin kendilerine has hikayeleridir. Bu deneyimleri anlayabilmek amacıyla katılımcılara HIV'in kendileri için ne ifade ettiğini sorduk.

KAA: “Ben çok fazla savunma mekanizması gerçekleştiriyorum. Her travmamdan sonra güçlendiğimi hissediyorum. HIV ile yaşadığımı öğrendikten bir hafta sonra Ankara'ya gitmiştim. Hem HIV ile yaşadığımı öğrenmiş hem de Ankara'da bir katliam görmüştüm. Ama şeyi biliyordum, bunları atlattıysam beni çok güçlendirecekti. Analiz yeteneğimi geliştiriyorum bu yüzden. Her şeyi çok fazla sorguluyor ve analiz ediyorum. Bu da benim çitami yükseltiyor. Ben HIV'i küçük canavarım olarak görüyorum. Bazen onu bir silah gibi görüyorum. 'Hadi canavarım git şunlara saldır gel,' diyorum. Bazen onu unutup, bazen ihmal ediyorum, bazen hatırlıyorum, bazen ulu orta konuşuyorum ve konuşmayı çok seviyorum. Ben HIV ile yaşamaktan dolayı artık mustarip değilim ama bu bir mücadeleye edilmesi gereken alan. Bu gücü kendimde gördüğümde daha çok alana çıkacağımı da biliyorum ama şu an bu mücadeleyi tam anlamıyla vermeye hazır hissetmiyorum. Ben bir süreç yaşadım HIV ile ilgili. Belki çok zordu, belki çok mücadele ettim ama sonunda geldiğim yer beni çok doyuruyor. HIV ile ilgili bir şeyleri takip ediyor ve bununla ilgili bir şeyler biliyor olmak beni mutlu ediyor. Fakat üzülen bir sürü insan olduğunu da görüyorum ve onlar için mücadele etmek istiyorum. Herkesin bunu görmesini ve kendisini özgürleştirmesini istiyorum. Diğer HIV ile yaşayanlara ulaşmak istiyorum.”

İAO: “Hareketlerime, davranışlarıma dikkat ediyorum. Kendimi sınırlandırıyorum. Sosyal anksiyete beni biraz zorluyor. Her zaman şunu düşünmeye çalışıyorum: Bu benim kimliğim ama tek kimliğim değil. Depresyonumu böyle aşıyorum. ‘Bundan oluşmuyorum,’ diyorum kendime. Bilinçlenerek mücadele ediyorum ben. Umarım hepimiz bir gün bu kimliği korkmadan herkesle paylaşabilecek bir duruma gelebiliriz. Bu çalışmalar umarım buna vesile olur. HIV bana çok fazla şey öğreten bir durum. Benim için milat gibi. Farkındalık sağladı bana. Elimdekileri görmemi sağladı. Hayatın değerini anlamamı sağladı. Ben bu toplumda eşcinsel bir HIV pozitif olarak elimden geldiğinin en iyisi şekilde yaşamaya ve mücadele etmeye çalışıyorum. Hayata daha çok tutunmamı sağladı HIV.”

KEK: “Başa çıkamayacağımı biliyorum. Ben hassas bir insanım. Başıma bir şey geldiğinde bütün hayatımı etkiliyor. O yüzden öncesinde düşünüp plan yapıp sorun çıkarmadan adım atıyorum. HIV ile yaşamam bir sıkıntıydı ve bununla mücadele etme şeklim 2 ay yataktan çıkmamaktı. Ama ardından HIV ile yaşayan biriyle tanışmak hayatımı değiştirdi. Bilinçli sandığımız o noktaları tekrar gözden geçirmemiz gerekiyor. HIV’i daha korkutucu ve ölümcül görmektense daha çok konuşulabilir, üzerine düşünülebilir bir hale getirmek istiyorum. Artık, “İnsanlar HIV ile enfekte olmasın,” demek yerine algıyı değiştirmeye yönelik çalışmalara ağırlık verilmeli. HIV pozitiflerin fobiye maruz kalmaması için mücadele edilmeli. Artık HIV benim için hiçbir şey ifade etmiyor. Günde bir tane ilaç alıyorum ve onu da bir bildirimle hatırlıyorum. Hayatım gayet stabil.”

AAA: “Gerçekten HIV’in ne olduğunu bildiğim bir dönem var bir de bu bilgilere erişemediğim dönem var. O dönemlerde savunma mekanizması olarak yok saydım. Yıllarca, ‘Bu, hayatımda yok,’ dedim. Düşünmedim. Hiç araştırmadım, bakmadım. Sonra arkadaşlarımla beni güçlendirmesine izin verdim. Yabancı kaynakları okudum, eğitimlere katıldım derken HIV ile yaşamaya, alışmaya o zaman başladım ve şu an herhangi bir şeye maruz kaldığımda, bu kişiyi nasıl bilgilendirebilirim diye düşünecek gücüm yok. Yılmıyorum artık. Kendime kaldığımda yılmıyorum ama başkası maruz kaldığında ona destek olmaya çalışıyorum. Göçmen HIV pozitif bireyleri unutmayın. Onlarla ilgili çalışmalar yapın ve görünürlüklerini artırın. Şu an HIV’in üzerine o kadar düşünmüyorum ki. Eskiden, ‘hayatımı mahveden’ gibi şeyler derdim. Şu an benim için çok da bir anlam ifade etmiyor. Ayrımcılığa karşı olduğum bir nokta var ama bireysel olarak çok düşünmüyorum. Hayatımda olan, onla yoldaşlık yaptığım bir şey diyebilirim.”

İEY: “İlk zamanlar gerçekten doğru kaynakların başa çıkma konusunda çok işe yaradığını düşünüyorum. Yakın arkadaşların, derneklerin, danışmanların destekleri çok önemli. HIV statüsünü bilmek çok önemli. HIV’den korkulmaması gerektiğini ve doğru kaynakları bulmak çok önemli. İlk gördüğü yanlış bilgide sayfayı kapatmasınlar. Sınayarak gitsinler. Korkmamak lazım. Hem kendi sağlıkları hem de hayatlarının güzel devam etmesi için. HIV bana bir hayat verdi. Oyuncu olacaktım ya da özel sektörde darlanacaktım. Belki de kapalı kimliğimle var olabilecektim. Yalan bir hayatım olacaktı. HIV benim keşkelerimi sildi. Bana, ‘O hayatı seçer miydin bir daha?’ diye sorsalar, ‘Hayır, seçmem,’ derim. Çok güzel insanlarla tanıştım. Keyif veriyor bana. Mutlu hissettiriyor.”

İDİ: “Zaman zaman değişiklik gösterdi mücadelem. İlk başlarda seks yaparak başa çıktım. Yemek yemiyordum, açlıktan başım ağrıyordu ama koli bekliyordum. Seks bir süre sonra yordu. Sonraki dönemlerde çok fazla seyahat ettim. Son zamanlarda da bana en iyi gelen şey sanatla uğraşmak oldu. Baştan çok korktum. Sonra alıştım. Şimdi hiç umurumda değil. İllaki bir çözümü bulunur, diyorum. İlaçlarımı asla aksatmıyorum. Şimdi eski bir dost gibi. Ben HIV negatiflerin üşenip de yapamadıkları birçok şeyi yapıyorum. Kontrol anlamında da öyle. Bu yüzden seviyorum HIV ile yaşadığımı. Bana danışmanlık aldığım biri şey demişti: ‘Bu bizim için bir uyandırma çağrısı,’ demişti. Bu laf benim kulağıma küpe kaldı. Ondan sonra ahlakçı bir yerden yaklaşmamaya gayret ediyorum. Çok yorgun seneler yaşadım. Hafta içi beş gün çalış, hafta sonu köpek gibi iç, sonra koli bul. Böyle geçiyordu hayatım ve bana göre değildi. İçkiyi azalttım mesela. Hala içiyorum ama günlük hayatımın içindeyken beni kötü etkilediğini fark ettim ve azalttım. Daha düzenli bir hayatım oldu. İşime sarıldım. Daha çok seyahat ettim. Sanatla uğraşıyorum. İçimde ne varsa onları yapmaya başladım. HIV benim yokuş aşağı giden hayatımı durduran bir şey oldu. Hayatım HIV ile düzeldi. Rayıma oturttu beni. Bana tokat attı. Bu bir norm değil. Sadece benim için doğrusu bu. Hızlı yaşam bana uygun değildi. Mızımız bir tipim çünkü ben. HIV bana, ‘Kendine gel,’ dedi ve toparladım kendimi.”

İKH: “Arkadaşlarımdan destek alıyorum. HIV benim çoğu zaman unuttuğum bir şey. Büyük bir kimlik olarak almıyorum kendime. Günde bir kez hatırladığım, içtiğim ve unuttuğum bir şey. Bazen hapın ne hapı olduğunu bile silmiş oluyorum kafamdan. Aslında böyle yaşamak istiyorum ama bazen buna engel olunuyor işte. Sorun yaşadığım alanlar olmasa, ifade edemediğim alanlar olmasa çok da dert etmem. Sağlık boyutunda

beni hiç etkilemiyor. Bir tane ilaç, altı ayda bir kontrol. Ama karşılaşmalar ve fobiklik beni rahatsız ediyor. Hayatımın bir parçası. Çok etkilemiyor beni. Olumsuz etkileyen daha çok ikinci kişi olduğunda oluyor. HIV'e dair böyle çalışmaları çok değerli buluyorum. Öznelerle yapılan çalışmaları değerli buluyorum. Artık biraz biz konuşalım. Kendine dönmek ve kendi sürecini yeniden hatırlamak güzel. Öyle yalnız bir yerden, böyle güçlü bir evreye evriliyorsun. Bu çok güzel.”

İAE: “HIV benim milyonlarca parçamdan ufak bir tanesi. Öyle bir yerden bakınca mücadele edecek bir şey kalmadı. Aşırı görmezden geliyorum. Benim için vücudumda yaşamak isteyen, dışarı çıkmak istemeyen, hücrelerimle mutlu bir virüs HIV. Keşke kendimizi daha çok kabullenebilsek ve daha fazla sesimiz çıksa. Çünkü bir önyargıyı kırmak için önce öznenin konuşabiliyor olması gerek. En büyük dileğim bu sanırım. Daha fazla konuşabiliyor olmak.”

İÇB: “Ne kadar açılırsam o kadar özgürleştiğimi hissediyorum. Ne kadar anlatırsam yüklerimden o kadar kurtulduğumu hissediyorum. Kendini ifade etmek çok güçlendiriyor. Açılmayı kendime dair yaptığım bir iyilik olarak görüyorum. Önyargıların bir an önce son bulmasını istiyorum. Hayatımı gasp ettikleri gücün ellerinde olmaması gerektiğini ve bu gücün çok tehlikeli olduğunu düşünüyorum. Önyargının gidebileceği boyutlar çok korkunç yerler. Söylediğim her söz, yaptığımız her davranış bir insanın hayatını çok büyük etkileyebiliyor. O yüzden biraz daha düşünmek ve bilmediğimiz konu hakkında da konuşmamak gerekiyor.”

İDE: “Madilik ve dayanışma en büyük silahım. Konuşabildiğim insanları çevreme katmadan önce zordu. Şimdi madilik üçe dörde bölünüyor. Bu ikisi yetiyor bana. HIV, enfekte olmadan önce ayrımcılık yaptığımı bilmediğim bir şey. Diğer yandan da hayatımı güzelleştiren bir şey. HIV politikasından doğru öğrendiğim birçok şeyi çok değerli ve güçlendirici buluyorum. Benim için iyi bir turnusol oldu. Bu turnusolu elimde tutmak beni mutlu ediyor açıkçası. Bana iyi gelen şeylerin, madilik yapabilme avantajının ayrıcalıklı bir şey olduğunu düşünüyorum. Herkesin maalesef ki bu imkânı yok. Herkesin madilik ve dayanışma imkanına ulaşabilmesini umuyorum.”