

# AİDS ve Etik

AİDS ETHICS

Dr.Hasan Tamer PEHLİVAN\*, Dr.i.Ethem GEÇİM\*\*

\* S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Bum\*. » Hastalıklar Daire Başkanlığı, ANKARA

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, ANKARA

## ÖZET

AİDS en baştan beridir erken yaşta öldürücü olması nedeniyle birçok insanın dikkatini çekmiştir. Bunun sonucunda bilimsel, sosyal aynı anda farklı içerikli, gerçeğe uygun ya da sansasyonel oları şaşırtıcı miktarda materyal ortaya çıkmıştır. Bu materyaller insanların HIV/AIDS hakkındaki görüşlerinin oluşumunda direkt katkıda bulunmuşlardır. Bu yazının amacı, Türkiye'de herhangi bir çıkar grubunun diğerlerinden erken ve uyanık davranarak, hastalığı kendi doğrultusunda tanımlamasına meydan vermeden önce gerek devlet, gerekse işin önemini kavramış gönüllülerce toplum çıkarına en uygun olarak tanımlanması ve risklerin teshilinin gerekliliğinin tıbbi etik yönünü tartışmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** AİDS, Etik, Medya, Arz-talep

AİDS en baştan beridir erken yaşta öldürücü olması nedeniyle pekçok insanın dikkatini çekmiştir. Bunun sonucunda yazıları veya başka şekilde yayınlanan bilimsel veya sosyal derin ya da yüzeysel, farklı veya aynı içerikli, gerçeğe uygun veya sansasyonel olan, şaşırtıcı miktarda materyal ortaya çıkmıştır. Bu materyaller insanların HIV ve AİDS hakkındaki görüşlerinin oluşumunda doğrudan katkıda bulunmuşlardır. Dolaylı olarak da cinsel davranışlar, hastalık ve hayat ile ölümün anlamı hakkındaki görüşleri yönlendirmişlerdir (1).

AİDS'e atfedilen ve artık isimden daha çok "lakap" diye bildiğimiz terimler, aslında ortada tek bir hastalık olduğu halde, bunu herkesin işine geldiği gibi gördüğüne dair en iyi delildir. Bu terimler arasında Kara hastalık, Beyaz hastalık, Afrika hastalığı, homoseksüel hastalığı, genel kadın hastalığı, modern hastalık, 20.Yüzyıl vebası gibi adlar sayılabilir (2,5). Kimi ülkelerde işin şakası da çıkarılarak "American İdea for Discouraging Sex" gibi akronimler bulunmuştur. Aslında tüm bu tanımlar bir anlamda kullananların görüşlerini ve ilgi alanlarını göstermektedir (6). Yani bir insan grubu hastalığı nasıl algı-

## SUMMARY

Many people have taken attention about HIV/AIDS from the beginning of epidemic for it is fatal at young ages. As a result of that, many scientific, social, containing same and different things, reliable or sensational documents have been written or published. People have had many different opinions by like these documents. Purpose of this article is to discuss the definition of disease which is convenion to the profits of general population by the suppor of public authorities and non governmental organization workers before the other profit groups.

**Key Words:** AIDS, Ethics, Media, Supply and demand

larsa onu anlayışına, paralel olarak isimlendirir ve ona göre tartışır.

Bu yazının amacı, Türkiye'de herhangi bir çıkar grubu (diğerlerinden erken ve uyanık davranarak), hastalığı kendi doğrultusunda adlandırmadan önce, hastalığın gerek devlet, gerekse işin önemini kavramış\* gönüllülerce toplum çıkarına en uygun olarak tanımlanması ve risklerin saptanmasının önemini etik açıdan tartışmaktır. Eğer bunlar zamanında gerekli kurum ve kişilerce doğru olarak yapılmazsa ortaya çok farklı tanımlar ve tedbir önerileri çıkacaktır ki, bunların soruna getirecekleri çözümün toplumdaki daha çok kendi çıkarlarına uygun olacağını tahmin etmek, dünyadaki örnekler göz önüne alındığında, zor değildir.

Sağlık hizmeti üreticilerinin ve kullanıcılarının (müşterilerinin) davranışlarını anlamak için, sağlık hizmeti geniş anlamda üreticilerin ve tüketicilerin arasında etkileşimler olan bir pazar olarak görülebilmektedir (7). Bu pazar modeli aynı şekilde AİDS ve HIV korunma ve bakımı alanına da uyarlanabilir (8).

Bu pazarda yer alan çıkar grupları: arz tarafında, sağlık hizmeti üretici ve yöneticileri; talep tarafında ise sağlık hizmeti alıcıları, yani hastalar ve bakımı gereken kimseler şeklindedir. Bu basite indirgeyici bir sınıflamadır; örneğin, her iki çıkar grubunun da ortak veya çatışan çıkarları olan alt grupları vardır. Ek olarak bu sınıflamada din ve kültür gibi bazı yönlendirici etkenler iyi yansıtılmaktadır. Ancak yine de bu model, belirttiğimiz çıkar gruplarının HIV ve AİDS'in tanımlanmasını ve kontrolünü kendilerine özgü ve işlerine en çok gelen bir tarzda yapacaklarını anlamamıza yardımcı olacaktır için burada anlatılacaktır.

Modelin arz tarafındaki önemli gruplardan bir tanesi kamu veya yarı-kamu hizmetlerini iletme, destekleme veya düzenleme görevlerini yaparak etkileyecek olan otoritelerdir. Bu otoritelerin bazıları HIV ve AİDS'in yayılımından endişe ederek bunu önlemek isterler veya işlerine başka türlü gelirse, ilgili endişe ve aydınlatıcı bilgileri baskılamak isterler. Uluslararası seviyede bunlar arasında WHO (Dünya Sağlık Örgütü), UNICEF ve dünya bankası sayılabilir; ulusal düzeyde ise bakanlıklar, üniversiteler ve din kurumları vardır. Ülkemizde tıp camiasını da ayrı bir grup olarak düşünmeliyiz. Bu camiada önemli sayıda sağlık eğitimi ve tedavi edici hizmetlerde çalışanlar, epidemiyologlar, sosyal hizmet uzmanları, gönüllü kuruluşlar vb. vardır.

Sağlık pazarının arz tarafında aynı zamanda, satmayı teklif edecek bir şeyi olanlar vardır. Bunlar arasında HIV ve AİDS epidemisi konusundaki hem ilerlemeleri kontrol eden kan testlerini ve hem de fırsatçı enfeksiyonları tedavi etmekte kullanılan ilaçları ve virüsün üretimini sağlayacak malzemeyi tekelinde tutan araştırmacılar, ilaç şirketleri ve biyomedikal uzman firmalar sayılabilir. Diğerleri ise resmi ya da özel, halk sağlığı çalışanları, örneğin hemşireler, sosyal hizmet görevlileri ve danışmanları ile aynı zamanda kronik ve terminal dönemdeki hastaların bakımından sorumlu hekimlerdir.

Arz tarafındaki aktörlerin pazarda yer almak için farklı nedenleri vardır. Bazıları kâr amacı gütmektedir. Örneğin SCRİP'de, ki bu mecmua ilaç imalatçıları Derneğince yayınlanmaktadır, "Batı Avrupa'da AİDS Pazarı" adlı bir reklama rastlanmıştır (3). Diğer bir neden profesyonel ilgi olabilir; HIV ve AİDS İmmünoloji, Mikrobiyoloji ve Genetik Mühendisliğinde heyecan verici gelişmelere yol açmıştır. Jeremy VVeeks'in söylediği gibi "Nobel ödülüne giden yol HIV ve AİDS araştırmalarından geçmektedir" (9).

Pazarın talep tarafında ise kullanıcılar görülür: HIV ve AİDS'e yakalanmaktan korkan insanlar, HIV taşıyıcıları ve yakınları vardır. Para karşılığında seks yapanların eğitimini destekleyen Kaballat isimli bir Filipin organizasyonu ve Amsterdam Free Üniversitesinin desteklediği bir projede koruyucu hizmetler açısından risk altındaki insanlarla, virüsü almış bulunan insanlar ara-

sında bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Yüksek risk taşıyan davranışlarda bulunmayan insanlar bile, potansiyel olarak HIV taşıyor olabilirler. Örneğin evlilik dışı korunmasız ilişkide bulunan erkeklerin, onlarla seks yapmayı reddedemeyen ve kondom kullanmaları da istenmeyen eşleri gibi.

Talep tarafındakilerde HIV ile entekte veya HIV'nin etkisi altında olan ve olmayan insanları birbirinden ayırmak önemlidir. HIV enfeksiyonundan korkan ve/veya enfeksiyon riski taşıyan insanlar sadece korunma ile ilgilenirler. HIV taşıyıcıları ise tıbbi takip ve bakım gerektirirler ki bunlar AİDS'in tedavi edilebilmesini isterler.

Pazarın arz tarafında yer alanlar profesyonel dernekler yoluyla organize olurlarken (Örn: doktorlar ve hemşireler, ilaç üreticileri) diğerleri bürokratik yapılanmanın birer parçasıdır (Örn: Sağlık Bakanlığı).

Genel bir kural olarak, sağlık hizmeti müşterilerinin güçlü bir konumda olmamalarından dolayı iyi organize olmadıkları düşünülebilir. Muayene ve tedavi olanakları hakkında bilgi, imkan ve kontrolleri olmayabilir; sıklıkla aralarında bir ortaklık olduğunu hissedemeyecek kadar karmaşık durumdadırlar. Örneğin Tayland'da, bazı hemofilin HIV taşıyıcıları para için seks yapanlar ve homoseksüellerle aynı kefeye konmamak için "HIV taşıyıcıları organizasyonunda" yer almayı kabul etmemişlerdir.

Bir de gönüllü kuruluşlardan söz etmek gerekir. Bunlar dernek durumunda olan organizasyonlardır. Ülkemizdeki "AİDS Savaşım Derneği", "AİDS ile Mücadele Derneği" ve "Türkiye Aile Planlaması Derneği" bunlar arasında sayılabilirler. Bunlar genelde toplumda herhangi bir AİDS olma riski taşımayan grupların korku ve çıkarlarını yansıtmaktadırlar. Diğer bazıları da örneğin WHO gibi merkezleri başka ülkelerde olan yardım kuruluşlarıdır. Tüm bu organizasyonlar muhtelif çıkarları temsil ederken, AİDS ve HIV'yi tanımlamaya çalışan güçler çerçevesinde tamamlayıcı birer rol üstlenirler.

Bunların tarzlarını belirleyen unsur amaç ve çıkarlarıdır. Bazen birbirlerini tamamlayıcı tarzlar kullanırlar, çünkü belirli çıkar ve amaçları kesişebilir. Örneğin AİDS araştırmaları için daha fazla kaynak konusunda hem biyomedikal uzmanlar hem HIV taşıyıcıları organizasyonları, hem de bunların dost ve arkadaşları için ortak bir sorundur. Klinik ve koruyucu hekimlik çalışanları AİDS araştırmalarına daha fazla kaynak ayrılmasında aynı düşüncede olabilirler. Başka zamanlarda ise bir grup diğerini görmezlikten gelebilir: örneğin biyomedikalciilerle sosyal bilimciler arasındaki durum bir ölçüde buna benzer.

Bundan sonraki bölümlerde pazarın arz ve talep tarafında bulunan bazı grupların "HIV ve AİDS imajına olan katkıları" analiz edilmeye çalışılacaktır.

## Otoriteler

Otoriteler sağlık hizmetleri pazarındaki karşılıklı ilişkileri (teşhis, tedavi ve enfeksiyonla ilgili olarak)

kontrol ederler, çünkü bunların kalitesinden sorumludurlar. Sağlık otoritelerinin ötesinde, özellikle HIV ve AİDS konuları gündemde olduğunda olup bitenler hakkında söz sahibi olmaya çalışan birçok kuruluşlar vardır.

Bazı ülkelerdeki otoriteler HIV ve AİDS'in üzerinde önemle durulması gereken bir salgın problemi olduğunu dile getirirken, bazılarında bu durum inkar edilmektedir. Bu durum genellikle salgının erken dönemlerinde izlenirken, bazı ülkelerde hastalığın prevalans yüksek olmasına karşın bu inkar devam etmektedir. Örneğin Turizm veya Dışişleri Bakanlıklarındaki görevliler salgının ciddilik derecesini yabancı turistler için yatırım yapacakların cesaretini kırmamak amacıyla olduğundan az göstermeye çalışabilirler. Salgının olduğundan daha az önemli görülmesinin bir başka nedeni de kaynakların daha önemli sağlık problemleri ile ilişkisidir. Bu kaynaklar öylesine kısıtlı olabilmektedir ki, hükümet ne yaparsa yapsın, aldığı tedbirler yetersiz veya başarısız olmaktadır.

Bunlara ek olarak, bazı otoriteleri ülkelerinde AİDS bulunduğunu inkar etmeye yöneltecek ırksal ve ulusal nedenler olmuştur. Pandeminin erken dönemlerinde AİDS'in Afrika'da ortaya çıktığını belirten teoriler olmuş ve bunlar, o kıtadaki ülkelerin sinirli tepkilerine yol açmıştır. Örneğin Gona'nın resmi gazetesi olan "Ghana Times" şöyle demiştir: "Bu beyaz üstünlükçülerinin son beyaz adamın sırtındaki yükü siyah adamın kapısının önüne yığmaya çalıştığı utanç verici, adf ve aptalca bir **çabalama**dır" (6). Ancak uluslararası işbirliği yerine, hükümetlerin bu birbirini suçlayıcı ve inkarcı tutumları hastalığın önlenmesi için gerekli güç birliğinin kuallanmasına ve sonucun bugünkü duruma gelmesine yol açmıştır.

Öte yandan politikacıların ifadelerinde "salgının kontrolü" kelimeleri kullanılabilir kullanılmaz çok dikkatli olunmalıdır, zira "kontrol" sert tedbirler anlamına gelir. Buna pekçok örnek verilebilir.

— Pekçok ülke HIV pozitif olan kimselerin göç amacıyla sınırlarından içeri girmelerini kısıtlamıştır (Örn: A.B.D.).

-- Küba'da HIV taşıyıcıları izole edilmiş (2,4), her ne kadar bu konu kamuoyuna fazla duyurulmamışsa da diğer bazı ülkelerde de aynı durum şahısların başına gelmiştir (Örn: Hindistan, İsveç).

— Almanya'da (ki Bavyera'da daha belirgindir) ve A.B.D.'de kamu idarecileri HIV taşıyanlara dövme (tatutaj) yapılmasını önermektedirler.

— Endonezya'da bazı para için seks yapan kişilerin HIV pozitif oldukları dedikoduları üzerine bazı askeri temsilciler, genelevlere baskınlar yapılarak buralarda çalışanlara zorunlu test yapılmasını önermişlerdir. Şili'nin bir şehrinde, erkek homoseksüellerin pazarlandığı barlara gidenler tutuklanarak zorunlu teste tabi tutmuşlardır.

— A.B.D. ve Afrika'daki bazı otoriteler (dini veya politik) insanların evlenmeden önce HIV testi yaptırmasını önermişlerdir (6).

Tüm bunların HIV ve AİDS imajını oldukça olumsuz bir şekilde etkilediği açıktır.

Ülkemizde, donörlere (kan, organ, sperm vb.), Türk vatandaşı veya yabancı olsun, para karşılığı seks yaptığı saptanan kişilere, hayatını yasal olarak fuhuş ile kazananlar ile yurt dışında çalışmaktayken ülkemizde dövizli askerlik hizmetini yerine getirmek için başvuran kişilere, zorunlu HIV testi yapılmaktadır. Bunlar dışında müdavi hekimin klinik istemi veya bizzat kişinin kendi isteği üzerine resmi ya da özel sağlık kurumlarında HIV testi yapılmaktadır. Testin pozitif bulunması halinde yeniden doğrulanmasını izleyerek, kişiler tam gizlilik içinde Sağlık Bakanlığına bildirilmekte ve kimlikleri kendi istekleri dışında kesinlikle açıklanmamaktadır (10). Ülkemize girişlerde ve HIV pozitiflerin izlenmesi konusunda pekçok ülkeden daha çağdaş ve insan haklarına saygılı bir politika izlendiğini de burada vurgulamak gerekir. Basının sansasyonel haber amaçlı ve kontrol edilemeyen teşhir edici yayınları ise Türkiye'miz için olumsuz örneklerden birisidir.

Genel anlamda bu tedbirlerin yaygın olarak uygulamaya konulmasına rağmen bir HIV ve AİDS politikasının ilgili insanların işbirliği olmadan başarılı olamayacağı açıktır. Bütün önde gelen uluslararası kuruluşlar bu konuda ikna olmuşlardır. Bu şekilde düşünülmesine yol açan etkenler sadece sosyal nedenler ye insan hakları kavramları değildir. Bunların yanısıra cinsel yolla geçen hastalıklar alanındaki çalışmalar da göstermiştir ki, eğer insanlar otoriteler tarafından tehdit edilirler veya zorlanırlarsa bir enfeksiyonları olduğunu belli etmezler, tedavi istemlerinde bulunmazlar ve hastalığın yayılımını önlemede işbirliğine girmezler. Bu durum doğaldır ki, AİDS için de geçerlidir. VVHO'nun bu konudaki politikası şöyledir: Açık bir ilke olarak tüm enfekte insanlar, anneler ve çocuklar da dahil olmak üzere, enfekte olmayan insanlara tanınan temel insan haklarına aynen sahip olmalıdırlar. Daha ötesi, bu insanların ayırımı uğramama ve herhangi bir şeksidede aşağılanmadan onurlu bir yaşam sürme hakları vardır. Buna istedikleri yerde yaşama, eğitim ve mesleki hakları da dahildir. Ayrıca istedikleri kadar ve özgürce seyahat etme, gizlilik (mahremiyet) hakları da olmalıdır. Bir insanın muhtemel veya bilinen HIV enfeksiyonu olması nedeniyle izolasyon, karantina veya ayırımı uğramasını mantıklı kılacak hiçbir toplum hekimliği kuralı yoktur.

### Biyomedikal Araştırmacılar

Şimdiye kadar AİDS ile ilgili programları için kaynak temininde en başarılı olanlar biyomedikal araştırmacılar olmuştur. Bu konuda diğer birçok meslek gruplarından örneğin halk sağlığıçılardan daha başarılı olmuş görünmektedirler. HIV ve AİDS için bir tedavi ya da çare bulma olasılığı, "herkesin hayaline daha çok hitap etmekte" ve sonuçta bu çabalara koruyucu tedbirler ve kontrol programlarına oranla daha çok kaynak sağlanabilmektedir.

Medline'da 1988-1990 yılları arasında indekslenen makalelerin ve özetlerin %10'u sosyal ve davranış bilimleriyle ilişkilidir (11). Bu da konu ile ilgili araştırmaların ağırlıklı olarak hastalığın klinik ve laboratuvar yönleri ile ilgili olduğuna dair bir delil olarak kabul edilebilir.

ilaç şirketlerinin çoğunluğu HIV ve AIDS araştırma çabalarını "viral replikasyonu nasıl durdururuz?" sorusu ile sınırlamışlardır. Tıp dergilerindeki makalelerin çoğu tanı ve erken tedavi konularındadır. Bunun nedeni ilaç üreticilerinin bu alandaki araştırmaları desteklemeleridir. Böylece biyomedikal araştırmalarda AIDS'in tanımı bir virüs ile insanlık arasındaki ilişkiyi indirgenmiştir. Sosyal, kültürel ve psikolojik yönler ise ya makalelerin başlangıç paragraflarındaki zorunlu cümlelere sürgün edilmişler ya da hiç dikkate alınmamışlardır.

### Halk Sağlığı

Halk sağlığı uzmanlarının HIV ve AIDS'e bakış açıları kişilerden çok toplumunki gibidir. Epidemiyolojiyle, muhtemel HIV yayılıma biçimleri ile, yüksek risk taşıyan davranışlar içindeki insanlar ve muhtemel önleme yöntemleri ile ilgilidirler. Halk sağlığı hükümetlerden ayrı olarak düşünülemez, çünkü bireylerin çıkarlarından daha öteye uzanan bir niteliktedir. Her düzeydeki otoriteler, HIV taşıyıcılarının sayısından ve salgının gidişinden söz eden epidemiyolojik araştırmaları referans olarak kullanarak halk sağlığı çalışmalarını koordine ederler.

Epidemiyolojik araştırmalar konusunda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş ülkeler arasında büyük farklar vardır. Fakir ülkelerde kaynak kıtlığı nedeniyle salgının takibini sağlayacak izleme sisteminin oluşturulması son derece zordur. Gelişmekte olan ülkelerdeki otoritelerin bu olanakları geliştirmek, araştırma programları oluşturmak ve epidemiyolojik kapasitelerini artırarak toplanan bu bilgilerin sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesini ve dağılımını sağlamak için cesaretlendirilmeleri gereklidir.

Buna ek olarak HIV yayılımını etkileyen davranışlar hakkında bilgi toplanmasına çok ihtiyaç vardır. Pekçok gelişmekte olan ülkede, maalesef davranışbilimsel araştırmalar, hele de marjinal gruplar hakkındaki öncelikli değildir. Sonuç olarak bu konularda çalışan yeterli kaynak bulamamaktadır. Daha da ötesi davranışbilimsel araştırma kapasitesinin her yerde yeterince gelişmiş olmaması nedeniyle donör kuruluşlar bu iş için ayırdıkları parayı, güvenilir araştırmalarda kullanılacak davranışbilimcileri bulmakta güçlük çekmektedirler. Böylece konu ile ilgili araştırma sonuçlarının sadece birkaç merkezde yoğunlaşması, sonuçların güvenilirliğini tehdit etmektedir.

HIV yayılımındaki önemli faktörün güvenli olmayan cinsel davranış biçimleri olması nedeniyle halk sağlığı otoriteleri bu davranışların değiştirilmesini sağla-

yacak girişimler geliştirmeye çalışırlar. Cinsel sağlık ve HIV-AIDS eğitimi konularında dini liderler ile uyumsuzluk içindedirler. Örneğin halk sağlığı uzmanları etkin bir tedbir olarak koridoru kullanımını önerirken, dini liderler bu konuda tek bir tedbir önerirler: tek eşlilik. Halk sağlığını dini konuların nasıl etkilediğine ilişkin Nisan 1993'de Endonezya'da ortaya çıkan bir örnek verilebilir. Jakarta'daki Müslüman liderler toplantısında kondom kullanımının özendirilmesi ve desteklenmesi, insanları evlilik dışı ilişkilere özendirileceği savı ile reddedilmiştir. Sonuçta ortaya çıkan durum itibarıyla halk sağlığı uzmanlarının çabaları "ahlak dışı" ve "halka yaklaşılabilecek sınırların ötesinde gibi" görülebilmektedir.

Halk sağlığı otoriteleri daha sıkı kontrol öneren politikalara karşı çıkma eğilimindedirler, zira bunların insanları hastalıkları gizlemelerine ve işbirliğinden uzaklaşmalarına yol açacağını bilmektedirler. Özellikle HIV taşıyıcıları, enjeksiyon yoluyla ilaç kullananlar, para için seks yapanlar, erkeklerle seks yapan erkekler ve diğer bazı hedef grupların koruma ve bakım girişimlerine katılmalarını önermektedirler.

### Bakım Alıcıları

Nasıl ki sağlık pazarının arz tarafında yer alanların bazı alt grupları HIV ve AIDS salgısının farklı yönleri üzerinde yoğunlaşırlarsa talep tarafından da durum aynıdır. Bunların en çok ilgilendikleri konular bazen ülkelerinin sosyoekonomik durumu ve/veya bağlı oldukları sağlık sisteminin durumuna göre değişmektedir.

Endüstrileşmiş ülkelerdeki HIV taşıyıcı organizasyonları bariz bir "protesto edici" tavır içindedirler. Zidovudine (AZT)'nin erken dönemde kullanılmasının HIV taşıyanlara yararlı olacağını anlaşıldığından çok önce bu organizasyonlar HIV testlerinden yana tavır koymuşlardı. Bunlar bu şekilde tavır koyduklarında laboratuvar test sonuçları pozitif çıkanlara önerecek hiçbir şey yoktu ve seropozitif olmanın tedavi veya prognoz açısından herhangi bir farklılık yaratıp yaratmayacağı da bilinmemekteydi. O halde neden bu konular üzerinde odaklandılar?

Belki de pazarın arz tarafındaki bir grup tarafından -Örn: AIDS testleri veya ilaçları imal eden bir ilaç şirketi tarafından- etkilenmiş olabilirler. Bu şirketlerden bazıları HIV taşıyıcı veya gönüllü organizasyonlarına hamilik yapmaktadırlar ve belki de akıllarındaki bazı testlerin ve ilaçların kullanımını azmettirmektedir.

Kısa süre önce A.B.D.'deki HIV taşıyıcı organizasyonları AIDS'in tanımının CD4 hücrelerinin belirli bir düzeyde olması (bunun tayini için bazı testler gerekir) ile ilgili olduğu şeklinde yeniden tanımlanması için aktif olarak istekte bulunmaktadırlar. Bunun nedeni söz konusu ülkenin sağlık sigortası sistemidir, çünkü HIV taşıyıcıları için ne kadar erken AIDS tanısı konulursa, bazı maddi yardımları almaya o kadar erken hak kazanacaklardır. Bu durumdan bir

ders çıkararak, ileride AIDS hastaları Türkiye için bir **sağlık ve ekonomi sorunu olduğu takdirde** bunlarla ilgili düzenlemelerin ne şekilde olacağını **şimdiden** planlanması gerekmektedir.

### Sonuç

HIV ve AIDS hakkındaki gündem ve terminolojileri **etkileyen faktörlerin bilincinde olmalıyız. Bunların nereden ve hangi görüşlerden köken alıp, hangi çıkarları temsil ettiklerini anlamalıyız. Ancak o zaman HIV ve AIDS salgının toplumda nasıl kullanıldıklarını görüp, günlük hayatın diğer çağdaş gerçekleri hakkında pek çok açıdan yorum yapabiliriz. Bir tarafta hükümet otoriteleri öte tarafta ise halk sağlığı otoriteleri ve bakım sağlayanlar, salgının ciddiyetinin tarifi konusunda kendilerini anlaşmazlık içinde bulmuşlardır. Araştırmacılar ve sağlık eğitimcileri risk grupları ve risk davranışlarının konuşulup konuşulmaması hakkında anlaşmamaktadırlar. Ve bazı dini liderler halk sağlıkçıların kondom kullanımını etkin bir HIV korunma yöntemi olarak tanımlamalarına karşıdırlar.**

**Tüm bu anlaşma ve anlaşmazlıklar HIV ve AIDS hakkındaki fikirlerimize katkıda bulunmaktadır. Medya bazı konuları ihmal edip, bazılarını öne çıkararak farklı konular yansıtmaktadır. Önemli olan dünyada çok büyük bir sorunken, tanrının bir lütfü olarak sanki hazırlanmak için fırsat verircesine (ki fırsat kaçmak üzere-dir!), ülkemize saldırmakta geciken HIV'e karşı insanımızın korunmasını elbirliği ile organize etmektir.**

### KAYNAKLAR

1. Weeks J. AIDS: The intellectual agenda. In: Aggleton P, et al, eds. Social representations, social practice. London: Falmer Press Ltd, 1989:1-20.
2. AIDS and the Third World. The PANOS Institute. London, 1988.
3. Baker AJ. The Portrayal of AIDS in the media: an analysis of articles in the New York Times. In: Feldman. ed The social dimensions of AIDS. 1986:179-94.
4. King D. Prostitutes as pariah in the age of AIDS: a content analysis of coverage of women prostitutes in the New York Times and the Washington Post, September 1985-April 1988. Women&Health, 1990:16:155-76.
5. HIVOS Symposium on AIDS and Developing Countries. Amsterdam, April 1992.
6. Wolffers I. AIDS and PHC. The Many Faces of AIDS. PHC Publications. Amsterdam: VU University Press, 1992.
7. Wolffers i. Patient without frontiers. Negotiations on the health market. PHC Publications. Amsterdam: VU University, 1992.
8. Wolffers I. AIDS and PHC. The Role of non-governmental organizations. PHC Publications. Amsterdam: VU University, 1992.
9. Weeks J. Love in a cold climate. In: Aggleton P, and Humans H, eds. Social aspects of AIDS. London: Palmer Press Ltd, 1988:10-9,
10. Sağlık Bakanlığı, Teme! Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 29.04.1993 tarih ve 05300 sayılı Genelgesi.
11. Mann J ve ark. In: Mann J ve ark, eds. AIDS in the World. Cambridge: Harvard University Press, 1992:259.