



Bu Proje Avrupa Birliği'nin mali desteđiyle yürütülmektedir.

HIV STATÜSÜ PAYLAŞIMINDA GÜNCEL TARTIŞMALAR

21.05.2022


CIS
Cinsel Sağlık & reme
Sağlığı Hakları Platformu

HIV STATÜSÜ PAYLAŞIMINDA GÜNCEL TARTIŞMALAR

Yayına Hazırlayanlar

Berat Can Erdoğan

Gizem Seher

Yonca Cingöz

Deşifre ve Tasarım

Ceket Medya

CİSÜ Platformu, Ocak 2023

cisuplatform.org.tr

*Bu yayın Avrupa Birliğinin maddi desteği ile hazırlanmıştır.
İçerik tamamıyla CİSÜ Platformu'nun sorumluluğu altındadır ve Avrupa
Birliğinin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.*



o CİSÜ Hakkında

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CİSÜ) Platformu, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetleri ve hakları konusunda ırk, etnisite, dil, inanç, sağlık statüsü, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim vb. farklar gözetilmeksizin Türkiye’de yaşayan tüm bireylerin eşit ölçüde bilgi sahibi olmaları ve bu hizmet ve haklara eşit ölçüde erişebilmelerine katkıda bulunmayı amaçlar. Bu amaçla Platform,

- veri ve kanıta dayalı savunuculuk, izleme ve farkındalık artırma çalışmaları yürütür,
- hizmetlerin türü, kalitesi ve erişilebilirliği ile ilgili eksiklikleri ve sorunları ortaya koyan ve çözüm önerileri sunan yayınlar yapar,
- bu alanda çalışan ulusal veya uluslararası sivil kuruluş ve platformlarla ortaklıklar ve işbirlikleri yapar,
- sivil toplumu ve kamuoyunu harekete geçirerek önerilerinin uygulanabilmesi için karar alıcılara yönelik baskı grubu oluşturur.

Platform hakkında daha ayrıntılı bilgi için cisuplatform.org.tr web adresini ziyaret edebilirsiniz.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Çalışma Grubu Hakkında

CİSÜ Platformu altında faaliyet gösteren Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Çalışma Grubu, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların aktarımının önlenmesiyle ilgili bilgi ve hizmetlerin herkes için eşit ve ücretsiz hale gelmesi ve bu enfeksiyonlarla yaşayan bireylere yönelik ayrımcılık ve hizmete erişim zorluklarının ortadan kaldırılması için savunuculuk çalışmaları yapar ve etkinlikler düzenler.



Giriş niyetine

HIV’le yaşayanların HIV statülerinin rızaları dışında sosyal çevreleriyle ve veri toplama sistemleri aracılığıyla resmi ve özel kurumlarla paylaşılıp açık hale getirilmesi konusu bir süredir tartışılıyor. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CİSÜ) Platformu altında çalışmalarını yürüten Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Çalışma Grubu olarak HIV statüsünü paylaşmaya dair bu tartışmaları yasal, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla ele almak istedik. Bu amaçla 21 Mayıs 2022 tarihinde düzenlediğimiz “HIV Statüsü Paylaşımında Güncel Tartışmalar” başlıklı etkinliğin yazılı çıktısını sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz. Konuşmacı sunumlarının deşifrelerinden oluşan bu yayınlara, HIV’le yaşayanların hak mücadelelerine katkı sunmayı hedefliyoruz.

Etkinlikte, Pozitif Dayanışma gönüllüsü Oğulcan Yediveren’in kolaylaştırıcılığında; Minnesota Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Cinsellik Çalışmaları Bölümü araştırmacısı ve SPoD HIV Çalışmaları Birimi gönüllüsü Tankut Atuk, “Dünden Bugüne Statü Paylaşımı Konusundaki Tartışmalar ve Oslo Deklarasyonu”¹, SPoD HIV Çalışmaları Birimi gönüllüsü Avukat Enes Salar, “Statü Paylaşımına Dair Yasal Çerçeve”, Pozitif Yaşam Derneği’nden Avukat Tutku Günce Altundağ, “Medula Sistemindeki Güncelleme ile Ortaya Çıkan Statü Paylaşımı Sorunu” ve son olarak Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Gürkan Sert “Adölesanlar ve Statü Paylaşımı” başlıklı sunumlarını yaptılar.

İyi okumalar...

¹ Tam metin için bkz. <https://drive.google.com/file/d/1y88-mxNJHPvxvMtqT59FDDhRoN2W3V72/view>

Oğulcan Yediveren: Bugün dünya çapında 75 ülkede doğrudan HIV'i refere eden, HIV kelimesinin zikredildiği yasalar mevcut ve bu yasalar, HIV'le yaşayanların statülerini paylaşmamasını bir suç haline getirebiliyor. HIV statüsünün rıza dışında paylaşılması, HIV'le yaşayanların sağlık bilgilerinin ifşa edilmesi, bir başka deyişle HIV'le yaşayanların mahremiyetlerinin ihlal edilmesi demek. Buna bağlı olarak da toplum tarafından HIV'le yaşayanlara yönelen damgalanma ve ayrımcılığın şiddetlenmesi demek.

Özellikle 2016'da Belirlenemeyen=Bulaşmayan (B=B) Kampanyası başladıktan sonra, HIV hak savunucuları HIV kriminalizasyonuna karşı seslerini daha yüksek çıkarmaya başladılar. 2019'da da Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği'nin Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ile birlikte yürüttüğü kampanya kapsamında hazırlanan "HIV statümü paylaşmak zorunda değilim" postu ile Türkiye'de bu tartışma kamusal bir tartışma haline dönüştü.

Tankut konuşmasında bu tartışmadan, statü paylaşımıyla ilgili yapılan diğer tartışmalardan ve Oslo Deklarasyonu'ndan bahsedecek. Oslo Deklarasyonu, pek çok uluslararası örgütün imzacısı olduğu ve HIV kriminalizasyonuna karşı çıkan bir deklarasyon. Kısaca Tankut'u tanıyayım. Kendisi toplumsal cinsiyet çalışmaları ve kültürel çalışmalar olmak üzere iki farklı alanda yüksek lisans derecesini aldı. Şu an Minnesota Üniversitesi'nde, Türkiye'deki HIV epidemisinin sosyopolitik boyutlarına dair bir araştırma yürütmekte. Kendisi Pozitif Dayanışma, Pozitif Alan, SPoD HIV Çalışmaları'yla temas halinde. Aynı zamanda sahada da aktivizm yapmaya devam ediyor.

Tankut'un konuşması bittikten sonra sözü Enes'e vereceğim. Enes, göç alanında çalışan bir avukat, aynı zamanda SPoD'un hukuk ekibinde ve HIV Çalışmaları ekibinde gönüllü olarak çalışmalarına devam ediyor. Enes, yapacağı sunumda bize şu sorunun cevabını verecek: Türkiye'de HIV statüsünü paylaşmanın yasal olarak bir zorunluluğu var mı, yok mu?

Sonrasında Tutku Altundağ'a söz vereceğim. O da bize MEDULA sisteminden bahsedecek. MEDULA, tüm sağlık çalışanlarının, hastaların sağlık bilgilerine ulaşabildiği bir sistem. Bu sistemde bazı değişiklikler oldu. Bu değişiklikler sonucu ortaya çıkan sorunları Tutku bize özetleyecek. Tutku, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Bölümü mezunu, İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde insan hakları üzerine yüksek lisansına devam ediyor. Aynı zamanda Kasım ayından beri Pozitif Yaşam Derneği'nde hukuki danışmanlık veriyor ve savunuculuk faaliyetlerini yürütüyor.

Sonrasında adölesanların HIV statülerinin ailelerle paylaşılması konusu üzerine Gürkan Sert'i dinleyeceğiz. 10-19 yaş arası çocuklar Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre adölesan olarak tanımlanıyorlar. Bu konuyla ilgili yaşanan mahremiyet ihlalleri etrafında bir konuşma yapacak. Gürkan Sert, hukuk mezunu. Sonrasında tıp tarihi ve etik alanında yüksek lisans ve doktorasını yaptı. Medipol Üniversitesi, Acıbadem Üniversitesi ve yurt dışında birkaç üniversitede dersler veriyor. Kendisi şu an Türkiye Biyoetik Derneği'nin sekreterliğini yürütüyor ve yerel yönetimler, İstanbul Barosu gibi pek çok kurumda sağlıkta özel yaşamın gizliliği, hasta hakları gibi konularda danışmanlık ve eğitimler veriyor. Aynı zamanda sivil toplumda da çalışmalar yürütüyor.

Ben şimdi sözü Tankut'a bırakayım.



Tankut Atuk: Biraz bağlamımızı netleştirelim: 1 Aralık 2019'da ne olmuştu? Bir konuşalım, onu hatırlayalım istiyorum. Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği ve Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği, kişilerin HIV statülerini açıklamaya zorlanmalarının görünmeyen bir cinsel şiddet olduğunu vurgulamak amacıyla sosyal medyada bir paylaşımda bulundu. Bu paylaşım, çoğumuzun yakından bildiği üzere, "Statümü paylaşmak zorunda değilim" diyordu. 1 Aralık'ın önemi, HIV'le yaşayanları güçlendirmek ve hayatını kaybedenleri anmak olsa da geçtiğimiz yıllarda 1 Aralık paylaşımlarının ve etkinliklerinin genelde bilgi vermek ve test farkındalığı yaratmak üzerine olduğunu görüyoruz. Amacından uzaklaşan, kendi odağından uzaklaşan bir etkinlik günü haline geldi 1 Aralık. Bunun karşısında Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği ve Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği de öznelerin hakları üzerinden içerik paylaşmayı, öznelerin haklarını konuşmayı ve özneleri merkeze almayı tercih ediyorlar. "Statümü paylaşmak zorunda değilim" mesajıyla da hem öznelerin haklarına vurgu yapmak hem de HIV statüsünün paylaşılmasının önündeki engellerin tartışılmasını amaçlıyorlar. Bu paylaşımlarda dernekler HIV'le yaşayanlara yönelik ayrımcı ve fobik söylemlerin, az görünen ve az konuşulan bir cinsel şiddet türü olduğu düşüncesinden yola çıkıyor. Bence bunlar hepimizin çok ciddi anlamda düşünmesi gereken şeyler, çünkü cinsel şiddeti çok kısıtlı biçimde tanımlamaya eğilimli olabiliyoruz.

O paylaşımın üzerine sosyal medyada çok ciddi bir linç kampanyası başlıyor. Hem post çıkan dernekler, hem onu paylaşan ve destekleyen aktivistler ve HIV'le yaşayanlar çok ciddi ithamlarla ve tehditlerle karşılaştı. Aktivistlerin mesaj kutularına, ölüm tehditleri içeren mesajlar düştü. Twitter'da bir grup insan, HIV'le yaşayanların "kafası kesilmeli veya ateşe atılmalı bu insanlar; çünkü hepimizi, toplum sağlığını tehlikeye atıyorlar" dedi. Hukukçular bu konuyu kendilerine kişisel bir dert edindi, bir karalama kampanyasına girişti ve statü açıklanmamasını kasten adam yaralama ile aynı kefeye konan tartışmalar yapıldı. Bu konuları Enes bize daha iyi açıklar diye düşünüyorum.

Şimdi bağlamımız bu. Çok büyük bir tartışmayı tetikledi bu paylaşım. O yüzden ben şu güne kadar alanda yapılmış en güzel aktivizm örneklerinden biri olduğunu da düşünüyorum. Gerçekten bizi yıllar sonra hâlâ bu tartışmanın içinde tutabildiği için ve hâlâ bize burada bir savunuculuk yapılması gerektiğini gösterdiği için. Şimdi bu tartışma dahilinde ben diyorum ki, statü tartışmasıyla ilgili bir *fact check* (doğruluk kontrolü) yapmamız gerekiyor. Yani bazı mitleri ve gerçekleri birbirinden ayırmamız gerekiyor gerçekten bu tartışmada doğru, politik, etik ve medikal zeminlerde olabilmek için ve burada benim bahsetmek istediğim 4-5 nokta var.

Bunların ilki, biz şu an belirlenemeyen=bulaşmayan (B=B) devrinde yaşıyoruz. HIV ile ilgili, AIDS ile ilgili bildiğimizi sandığımız şeyleri gözden geçirmemiz gereken bir devirde yaşıyoruz. Artık 80'lerde, 90'larda tanık olduğumuz tablo pek de yaygın değil ama bunda iki şey çok etkili oluyor. Bunlardan ilki ilaçlar. Tedavi çok gelişti, yan etkiler azaldı, yaşam süresi HIV negatiflerle eşitlendi. Dolayısıyla HIV artık ölümcül değil, kronik bir sorundur denildi.

Bu tabloda önemli olan bir diğer gelişme de B=B'nin yani belirlenemeyen=bulaşmayanın bilimsel zeminlerde araştırılması ve kabul edilmesi oldu. Bilmeyen-

ler için özetle, B=B ne demek? Kişinin HIV pozitif olması, kanında belli bir viral yük olması, kanında HIV'in olması demek. HIV aktarımı ilk kez gerçekleştikten sonra kandaki viral yük çok yüksektir; milyonlarca hatta daha fazla kopyaya kadar ulaşabilir. Ondan sonra zaman içinde viral yük düşer, çünkü vücut bağışıklık sistemi bir şekilde kendini toparlar ve buna karşılık verir. Ama son yıllarda özellikle tedavinin gelişmesiyle beraber yapılan araştırmalar bize gösterdi ki, HIV'le yaşayan kişiler tedavi aldıklarında, tedavilerini altı aydan uzun süre devam ettirdiklerinde ve viral yükleri 250'nin altına düştüğünde, artık biz buna "baskılanmış viral yük" diyoruz. Ve bazı durumlarda, belirlenmeyen seviyesine geldiğinde bu viral yük 30'un da altına düşebiliyor ve bu durumlarda da denildi ki, eğer kişi tedavi altındaysa ve viral yükü baskılanmışsa veya belirlenemeyen seviyeye ulaşmışsa ve altı ay boyunca böyle kalmışsa, bu aşamada herhangi bir HIV aktarım olasılığı söz konusu olmaz. Bu artık ulusal, uluslararası bir uzlaşma olarak kabul gördü.

Konu HIV olunca insanları bilimsel zeminde ikna edemediğimiz bir durumla karşı karşıya kalıyoruz. Biz ne kadar anlatsak da önyargılar ve korkular daha ağır basıyor. "Ama işte daima orada bir ihtimal yok mudur?" soruları geliyor. Aslında meşru sorular, bu korkuları bu kadar patolojikleştirmemek gerekiyor, çünkü bu sorular medyadan ve etrafımızda gördüğümüz şeylerle istemsiz olarak geliştirdiğimiz korkulardan kaynaklanıyor. Bilimsel olarak şu an otoritelerin söylediği şeyi söyleyebiliriz: Gönül rahatlığıyla biz belirlenemeyen durumda HIV aktarımı olasılığının sıfır olduğunu söyleyebiliriz, bunu böyle kabul ediyoruz.

Oğulcan'ın da bahsettiği gibi Amerika'da bir sürü eyalette ve dünyanın başka ülkelerinde de statü paylaşmanın cezai yaptırımları var ve bu çok eleştiriliyor. Dünyada her yerde bu statü paylaşımlarıyla ilgili cezai yaptırımların kaldırılmasına çalışılıyor. Tabii ironik bir biçimde Türkiye'de bir grup insan bu yasaların uygulamaya konulmasına çalışıyor. Ancak bir akademisyen, Trevor Hood, bu statü açıklamasıyla ilgili olan bazı vakaları inceliyor ve diyor ki: Bu yargılanan kişiler asla bir suç olduğu için yani HIV aktarımı olduğu için yargılanmıyor hiçbir yerde. Bu kişiler viral yükleri baskılanmış olmasına rağmen -ki bu vakalarda hep öyle oluyor- yine de karşılarındakini bir tehlikeye attıkları iddia ediliyor. Yani bilimsel bilgiler yine geri plana atılıyor ve yasa kendini onun üstüne koyarak burada bir suç olduğunu öne sürüyor. Ve bu akademisyen de diyor ki: HIV'in böyle kriminalleştirilmesinin ne tıbbi kaygılarla ne de halk sağlığı kaygısıyla hiçbir ilgisi yok. Bu yasalar ve statüyü açıklamanın gerekliliğini vurgulamaları, egemen ahlaki değerlerin ve heteronormatif toplumsal yapının korunması amacıyla hizmet ediyor, yoksa toplum sağlığını veya birey sağlığını korumakla bir ilgisi yok. Bu süreçte diyor ki, HIV'le yaşayanlar potansiyel suçlular olarak damgalanıyor ve medikal açıdan hiçbir risk taşımamalarına rağmen bulaştırıcı kategorisine konuluyorlar. İlk söylemek istediğim şey buydu tartışma için. Artık biz bilinmeyen=bulaşmayan devrinde yaşıyoruz ve bu tartışmayı, bu bilgi ışığı altında yapmamız gerekiyor.

İkinci olarak vurgulamak istediğim şey de şu: Kişinin viral yükü baskılanmamış olsa bile, HIV geçişi zaten o kadar da kolay bir şey değil. Buna rağmen çok şişirilmiş bir korku var. Yine bizim geçmişte gördüğümüz, izlediğimiz, duyduğumuz ve okuduğumuz hikayelerden de beslenen bir korku var burada. Bunu



da kabul etmemiz gerekiyor. Mesela şu an neye bakıyorum? CDC'nin (Centers for Disease Control and Prevention, Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri) yayınladığı bazı sayılara bakıyorum ve diyorlar ki: Viral yükü baskılanmamış kişiler herhangi bir korunma yöntemine başvurmadan ilişkiye girdikleri takdirde bile, 10 bin ilişkinin eğer vajinal ilişki ise sadece sekizinde, eğer anal bir seksse yaklaşık sadece 100'ünde aktarım olasılığından söz edebiliriz.

Benim bu rakamlarla söylemeye çalıştığım şey, HIV geçişi etrafında yarattığımız bir korku balonu var. Çünkü kişilerin yüklerinin baskılanmamış olduğu durumda bile çok büyük bir tehlike söz konusu değilken, daima bir korku ile yaklaşıyor.

Şöyle devam ediyorum üçüncü olarak; sanki dışarıda binlerce HIV'le yaşayan kişi, başkalarına HIV aktarmak ve onları tehlikeye sokmak için sırada bekliyor. Şimdi bu son derece irrasyonel ve zarar verici bir mit. Zarar verici diyorum çünkü bu tartışmada HIV'le yaşayanlar canavarlaştırılıyor. Bu zaten HIV'in tarihinden beri hep böyle olmuş. İlk başta hasta 0 olarak kabul edilen, HIV'in çıkış noktası olarak kabul edilen gey bir hostes, 80'lerde herkesi öldürmeye çalışan, herkese bilinçli bir şekilde HIV aktaran biri olarak resmedilmiş. Ama yıllar sonra araştırmalar gösteriyor ki, bu tablo basbayağı homofobik ve mitlerden beslenen bir tablo. Ve bu kişi de ne hasta 0 ne de bir ölüm makinesiymiş. Benzer şekilde bu canavarlaştırmayı, kriminalleştirmeyi Avrupa'nın ve Amerika'nın göçmen politikalarında da izledik yıllarca. Obama'nın seçimine kadar Amerika'da vize başvurusunda HIV sonucu soruluyordu.

Şimdi bu korkular ve beraberinde gelen mitler hala devam ediyor gördüğünüz gibi. Bu mitler sadece HIV fobiden değil, aynı zamanda heteronormatif değerlerden ve genel ahlakın gerekliliklerinden de besleniyor. HIV'le yaşayanlar başkalarını enfekte etmeye çalışan zombiler gibi konuşuluyor bu tartışma çevresinde ve burada bir yandan da sormamız gereken soru: Kaç kişi duyduk biz böyle, etrafımızda kaç kişi duyduk, kaç vaka gördük HIV'le yaşayan birinin bilerek başkalarını tehlikeye attığını? Duyduklarımız da genelde bir iki tane yurt dışından gelen sansasyon haberlerden türetilmiş asılsız mitler oluyor.

Hiç mi örneği yok kasıtlı HIV aktarımının? Evet var. Ben Türkiye'de duymadım ama Amerika'da bir iki tane vaka olduğunu biliyorum. Ancak burada dikkat etmemiz gereken şey, kasıtlı aktarımın olduğu durumlarda bu suçu işleyen kişilerin zaten ciddi anlamda patolojik sebeplerle ve patolojik hedeflerle hareket ettiği. Yani bu kişiler HIV+ olduktan sonra birdenbire böyle bir gayeye bürünmüyorlar. Bunu da şöyle düşünmeliyiz diye düşünüyorum: Yani bu patolojik vakaları biz kalkıp bütün HIV'le yaşayanlar için bir genelleme haline getiremeyiz. Mesela başka şekilde düşünürsek bunu: Ortadoğu'da birkaç tane terör grubu olduğu için bütün Ortadoğuluların bir terörist potansiyelinde görülmesini eleştiriyoruz, değil mi? HIV'le yaşayan herkesin de potansiyel bir suçlu olarak görülmesi bundan çok farklı değil. Mitler ile beslenmiş yanlış genelleştirmeler, genellemelerden kaynaklanan bir sorundan bahsediyoruz.

Bunun ardından söylemek istediğim dördüncü şey yine bir mit, yine düzeltmemiz gereken bir bilgi. Enes de bunu daha ayrıntılı olarak konuşur diye düşünüyorum. HIV statüsünü paylaşmak yasal bir yükümlülük değil. Partneriniz dahil

hiç kimseye HIV'le yaşadığınızı söylemek zorunda değilsiniz. Söylememek suç değildir. Suç ne zaman oluşur? Suç, bir aktarım olduğunda olur ve burada da bakılır işte, bu kişi statüsünü biliyor muydu, bilmiyor muydu. Şimdi genelde HIV aktarımı zaten statünün bilinmediği durumlarda yaygındır. Statüsünü bilen kişi halihazırda tedavi altında olacağı ve viral yükü baskılanmış durumda olacağı için bu kişi değil deyip, bunu son noktaya bağlamak istiyorum. Bu çok önemli bizim için. Biz gerçekten riski çok farklı bir yerde görüyoruz ve çok farklı bir yerden okuyoruz bu tartışmada. Asıl tehlike HIV+ olmak veya statünü paylaşmamak değil, statünü bilmemek. Şu an Türkiye'de en büyük sorunlardan biri bu. Tabii bu da bireye yıkılacak bir suç değil, yine toplum sağlığı politikalarının kişileri statülerini bilmekten nasıl alıkoyduğuna bakmamız gerekiyor. Çünkü Türkiye'de en büyük sorunlardan biri, şu an kişilerin geç tanı alması veya hiç tanı alamayıp statülerini bilmemesi.

Bu durum neden böyle? İki açıklama getirebiliriz. İlki, dediğim gibi toplum sağlığı politikalarında teste yer olmaması. Bu Sağlık Bakanlığı'nın çok üzerinde durduğu bir konu değil. Yapılan testler de ameliyat öncesi, gebelik öncesi gibi durumlarda yapılıyor ve tam da hedefine ulaşmayan testler olduğu düşünülüyor. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezlerinde (GDTM), aylardır test kiti yok. İkincisi de, literatür bize gösteriyor ki dünyanın her yerinde, test yaptıranın önündeki en büyük engellerden biri stigma. İnsanlar alacağı pozitif tanıdan çok korkuyor. Bunu başkalarına nasıl söyleyeceğini bilemiyor ve bu yüzden test yaptırmamayı seçebiliyor. Bu bağlamda o zaman şöyle bir şey söylemek de doğru olur diye düşünüyorum. HIV'le yaşayanları statülerini açıklayıp açıklamamak üzerinden yargılamak, onları bu süreçte canavarlaştırmak ve kriminalleştirmek, test önünde yeni engeller de doğuruyor; doğrudan artan stigma sebebiyle. Bu yüzden birilerini statülerini açıklamaya zorlamaktansa, test olmanın önündeki ve HIV'in etrafındaki önyargıları ortadan kaldırmaya çalışmanın ben daha doğru, verimli ve faydalı bir tartışma ve politika alanı olabileceğine inanıyorum. Çünkü bu tartışmalar HIV statüsünün açıklanmasını stigma, ayrımcılık ve şiddet üzerinden düşünmektense bir suçmuş gibi kurguluyor ve o çerçevede içinde tartışıyor. Bu da kimseye yararı olmayan, tam aksine HIV'le yaşayanlara zararı olan bir durum haline geliyor.

Peki, şiddet ve zarardan bahsediyoruz, bunlardan kastımız ne? Statüleri bilinen kişilerin işlerinden atıldığını, iş bulamadığını, evlerinden kovulduğunu, sağlık hizmetlerinden yararlanırken ayrımcılığa uğradığını zaten biliyoruz. Bilmiyorsak da alanda bununla ilgili okuyabileceğimiz bir sürü kaynak var şu an STK'ler tarafından hazırlanmış. Ama bunlar HIV fobik şiddetin tek örnekleri değil. En başta demiştik ya, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ve Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği'nin de bu postları ile amacı gerçekten görünmeyen bir cinsel şiddet türüne ışık tutmaktı. Çünkü HIV'le yaşayan öznel romantik veya cinsel partnerleri tarafından da şiddete maruz bırakılıyor. Söz konusu kişiler terk ediliyor, ifşa ediliyor, tehdit ediliyor. Hatta şiddet ve cinayet vakalarında, failer suçlarını hafifletmek ve ceza indirimi almak için kurbanlarının HIV statüsünü hafifletici sebep olarak, bir bahane olarak kullanmaya çalışabiliyor.



2016'da gey bir mülteci erkek öldürüldü Türkiye'de². Tabii bu ne yazık ki çok çok yaygın bir tablo olmaya başladı, işte transfobinin, homofobinin ve zeno-fobinin ölümcül kesişimi yüzünden. Ancak bu bahsettiğim vakayı ilginç kılan şey, katilin suçu meşrulaştırmak için ve belki de bu suçu nefsi müdafaaya çevirmek amacıyla başvurduğu bahane. Suçlu savunmasında diyor ki: "Seviş-tikten sonra ben bu adamın AIDS olduğunu öğrendim". Ve bunu söyleyerek de asıl kurbanın kendisi olduğunu iddia ediyor bu zeminde. Tabii burada işin aslını bilmiyoruz. Bu kişi önceden biliyor muydu öldürdüğü kişinin statüsünü ve bilmediğini iddia ederek sadece kendini mi savunmaya çalışıyordu? Yoksa gerçekten bilmiyordu ve bu tanıyı öğrenince mi bu suçu işledi? Bu sorunun cevabı çok da önemli değil, çünkü her iki durumda da HIV statüsünün paylaşılmasının ve ifşa edilmesinin, statüsünün güvensiz alanlarda paylaşılmasının ve ifşa edilmesinin doğurabileceği sonuçların vahametini görüyoruz biz. Dolayısıyla az önce de dediğim gibi kişileri statülerini açıklamaya zorlamaktansa, önce kişileri statülerini açıkladığında ayrımcılığa ve şiddete uğramayacağını garantileyebilmeliyiz, önce bu koşulları yaratabilmeliyiz. Bizim sivil toplumda, aktivizmde ve örgütlenmede amacımız bu olmalı.

Daha da vaktinizi almak istemediğim için ben son olarak bütün bu konuşuk-larımı Oslo Deklarasyonu'na bağlayıp, kapatmak istiyorum. Bütün Deklaras-yon'a bakmayacağım ama şu ana kadar konuştuğlarımızı özetleyecek nitelikte birkaç tane madde paylaşmak istiyorum, bunları beraber düşünelim istiyorum. Daha sonra bu oturumun sonunda vaktimiz kalırsa, tartışabiliriz isterseniz.

Oslo Deklarasyonu'nu, çok sağ olsun Pozitif Dayanışma Türkçeye çevirdi³. 2012'de bir grup aktivist ve hak savunucusu, Norveç, Oslo'da bir araya geliyor ve HIV'in kriminalize edilmesinin tehlikeleri ve sonuçları üzerinden bir dekla-rasyon hazırlıyorlar. Buna da Oslo Deklarasyonu diyoruz. Burada ben dört tane maddeye bakıp, okumak istiyorum diyorum size.

İlk madde diyor ki; *"Giderek artan sayıda kanıt göstermektedir ki; HIV'in beyan edilmek zorunda bırakılmasının, potansiyel aktarımın ve kasıtlı olmayan aktarı-mın suç sayılmasının, halk sağlığı ve insan hakları üzerinde yarardan çok zarar veren bir etkisi vardır."*

İkinci madde diyor ki; *"Ceza hukukunun uygulanmasındansa insanların test, destek ve erken tedavi aramalarına ve HIV statüsünün güvenli olarak beyan edilebileceği/açıklanabileceği bir ortam yaratan önlemler daha iyi bir alterna-tiftir."*

Bir başka madde, altıncı madde diyor ki, *"HIV epidemisi, HIV'le yaşayan ve statülerini bilenler nedeniyle değil, tanı konulmamış HIV enfeksiyonları nede-niyle devam etmektedir. Korunmasız seks, HIV vb. cinsel yolla aktarılan enfek-siyonlarla karşılaşmak gibi risk olasılıkları içerir. Çok sayıda teşhis edilmemiş enfeksiyon nedeniyle, kişilerin kendini korumak için beyana güvenmesi (ve in-sanları statülerini açıklamadıkları nedeniyle kovuşturmak) yanlış bir güvenlik duygusuna yol açabilir."*

2 <https://kaosgl.org/haber/wisam-sankarisquonin-katiline-haksiz-tahriksquo-indirimi>

3 https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2021/02/HIVIN_KRIMINALIZE_EDILMESINE_ILIS-KIN_OSLO_DEKLARASYONU.pdf

Yedinci maddeye devam ediyorum. Bu bize diyor ki; “HIV, uzun vadede zarar verebilecek cinsel yolla aktarılabilen enfeksiyonlardan sadece birisidir. Belirli yasalar veya soruşturmalarla/kovuşturmalarla HIV’i ayırmak, HIV’le yaşayanları ve HIV’den etkilenenleri daha da damgalamaktadır. HIV ile ilgili damgalama; test yaptıрма, tanı alma ve tedaviye devam etme de bir ülkenin ‘Yeni enfeksiyonlarda, AIDS’e bağlı ölümlerde ve ayrımcılıkta sifıra ulaşmadaki’ başarısının önünde en büyük engeldir.”

Bu arada bunu da hemen vurgulayalım; bu Deklarasyon dediğimiz gibi 2012’den kalma bir Deklarasyon. Dolayısıyla hala tam olarak belirlenemeyen bulaştırmayanın bilimsel zeminlerde çok kanıt gördüğü bir zaman, dönem değil ve bunlar ışığında da okumalıyız o yüzden. HIV’in diğer enfeksiyonlardan sadece biri olduğunu söylüyor bu madde. Bu bence çok kritik bir nokta. Çünkü bu soruyu kendimize sormamız gerekiyor. Niye bu kriminalize etme çabaları, bu statü açıklama tartışmaları bu kadar ateşli ve şiddetli bir biçimde -şiddeti metaforik olarak kullanmıyorum, gerçekten şiddet içeren bir biçimde- HIV üzerinden yapıyor? Tabii bu demek değil ki bütün enfeksiyonları aynı yapalım, gidelim, kriminalize edelim, patolojikleştirelim. Bundan sakın böyle bir şey çıkmasın. Tehlike üstünden, bunu kişi sağlığına veya halk sağlığına tehlikesi olarak düşünecek olursak da HPV’nin daha büyük tehlikelerini sayabiliriz biz şu an HIV’den ziyade.

Son olarak bir şey söylemek istiyorum kapatmadan önce. Bunu da şuradan yine bu Oslo Deklarasyonu ile ilgili söylemek istiyorum. Bu Deklarasyon’da şeyden bahsediyorlardı; HIV’in kriminalleştirilmesinin kadınları şiddetten ve baskıdan koruyamayacağından, tam aksine HIV’in kriminalize edilmesinin kadınlara yarardan çok zarar getireceğinden bahsediyorlar. Bunu da şundan söylemek istedim. 2019’da statü tartışmaları olurken, bir grup argüman da daha feminist bir zeminden yapılmıştı. Yani feminist demeye de benim dilim varmıyor, daha ters bir feminist zeminden yapılmıştı diyelim. Ve bu argümanlar diyordu ki işte: HIV’le yaşayanlar statülerini açıklamazsa bu tabloda en çok zarar görecektir, en çok tehlikeye atılacak kişi yine kadınlar olacak.

Oslo Deklarasyonu, tam olarak bu noktaya konuşan bir deklarasyon ve durumun böyle olmayacağını, tam aksine olacağını söylüyor ve bunu da şöyle açıklıyorlar: Kadınlar hamilelik sırasında rutin ilk test nedeniyle statülerini genelde ilişkilerde ilk öğrenen kişiler oluyor ve güvenli bir şekilde statülerini paylaşma olasılıkları da daha az oluyor ilişkilerde. Hem işte patriyarkal seksist güç ilişkileri yüzünden, ekonomik bağımlılık ve toplumsal şiddete, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet yüzünden ve bu sebeplerle de kadınlar daha fazla kovuşturmaya uğruyor yurt dışındaki vakalara baktığımızda HIV statüsünün açıklanmaması üzerindeki tartışmalar içerisinde.

Enes Salar: Avukat olarak çağrıldığım bir etkinlik ama çok hukuk üzerinden olmayan bir konuşma planladım kafamda. Çünkü Tankut’un da dediği gibi sonunda söyleyeceğimizi başta söylersek, ortada belirleyeceğimiz bir çerçeve yok. Çünkü bir düzenleme yok.

Hukukun düzenleme mekanizmasına bir bakarak başlamak istiyorum. Hukuk bir alanı nasıl düzenler, bir hakkı veya özgürlük alanını nasıl kısıtlar? Ona ba-



karak başlamak istiyorum. Çünkü dediğimiz gibi, HIV'le yaşayanları statülerini paylaşmaya zorlayan herhangi bir kanuni düzenleme yok. Buna ilişkin bir yükümlülük de yüklenmemişken bu sorunlar nasıl çıkıyor, bunu tespit edebilmek için bir adım olarak kullanalım bunu. Hukuk her zaman, her sorun dediğimiz olay ya da duruma ilişkin düzenleme getirmez zaten. Ama bu düzenleme getirmeme hali, o alan veya duruma ilişkin haklara ve özgürlük alanına müdahale etmek istemediği anlamına gelebilir. Yani bir özgürlük alanı oluşturuyor diyebiliriz. Ama şunu da söylemekte yarar var: Hukuk bir özgürlük alanına ya da bir hakka müdahale edecekse, bunu illaki yasalarla yapar yani yazılı olarak bunu görmek zorundayız. Bunu Anayasa'da da zaten kanun koyucuya hatırlatmış durumda baktığımız zaman. Böyleyken sorunun çözülüyor olması lazım. Hukuk böyle bir şey dememiş. E o zaman ne oluyor da bu sorunlar hala devam ediyor? Demek ki sorun yasalarda değil, oradan kaynaklanan bir durum yok.

Peki, dayanağı araştırmak için biraz bu statü paylaşılan durumlara bakmakta yarar var, onlara bakalım birlikte. HIV'le yaşayanlar, gündelik hayatlarında, çok çeşitli senaryolarda, çok çeşitli büyük bir portfolyodan aktörler tarafından statülerini paylaşmaya zorlanıyorlar. Biraz hayal edelim: Diyelim ki uyandık, partner ya da partnerlerimiz var, işte sağımıza döndük. Bir anda, "Sen HIV'le mi yaşıyorsun?" diye soruyor olabilir mesela. Buna ilişkin cevaplara ve oluşabilecek durumlara ilişkin çözümlere gelmeden önce devam edelim. Nereelerde başka karşılaşılabılıriz?

Diyelim bir sitede oturuyoruz. Bu olayın yaşandığı ev bir sitede ve o sitenin bir havuzu var ve site yönetimi bir anda kapınızı çaldı. Birini göndermiş işte, diyor ki: "Havuzu kullanmak için sağlık testi getirin." Bir baktınız orada da HIV ile yaşayıp yaşamadığınızı soracak ya da öğrenecek testler var. Yani o anda bir şey söylemediniz, devam ettiniz yine. Sonra o evin kirası var, tabii bunu ödemek için işe gitmeniz lazım. İşe gittiniz, işyerinde arkadaşlarınız veya iş arkadaşlarınız veya işte İK'cınız çok fazla hastaneye gittiğinizi fark etmiş bir anda. "Neden gittiniz, ne oldu" diye sizi bir çağırdı. Dediniz ki, yeter artık ben sizinle uğraşmayacağım. İşten ayrıldınız. İşte kaderin cilvesi, o gün bir iş görüşmesine denk geldiniz. Başvurdunuz, mesleki yeterliliğinizi çok beğendiler. İş ahlakınız da şu aşamaya kadar işvereninizle uyuyor. Dediniz ki; tamam oluru var bu işin. Onlar da oluru var dediler, size bir liste verdiler diyelim. İşte bu listeye de bir baktınız, HIV'le yaşayıp yaşamadığınıza ilişkin testler olduğunu gördünüz. Bunun senaryosunu daha da farklılaştırabiliriz.

Erkek atanan birisiniz diyelim, askerlikten muafiyet almışsınız. Neden muafiyet aldığınızı sormaya çalışabilir İK size bir anda ya da işte işverenin kendisi. Çünkü o muafiyet belgesinin içinde yazmaz neden muafiyet aldığınızı ya da zaten onu sunmuyor oluyorsunuz o aşamada, CV'nizde de yazmıyor oluyorsunuz. Ondan sebep soruyor olabilir size. Dediniz ki; yeter ya, ben bununla uğraşmak istemiyorum. Çok da bunaldım. Bir doktora gideyim, biraz şey yapayım, işte bir psikologa gideyim falan dediniz. Psikologa gittiniz. Birazdan psikolog bir baktı MEDULA'dan, sizin HIV'le yaşadığınızı gördü, "Vay efendim sen bana nasıl söyleyemezsin" diye olay çıkardı.

Yani baktığımız zaman az önce söylediğiniz gibi HIV’le yaşayanlara rağmen ve onlara karşı, silsile halinde açılmaya zorlama durumu olduğunu görüyoruz. Bunun dayanağının kanundan olmadığını da söyledik az önce. Peki, o zaman bunun dayanağı ne? Sizi bu açılmaya iten, kişilerin ayrımcı tutumları, fobisi, HIV fobisi baktığımız zaman... Şimdi kaynağını da tespit etmiş olduk hep beraber bir gündelik hayat senaryosu silsilesinden sonra.

Peki, kaynağı tespit ettik, hukukta bir şey yok dedik. Yine çözüldü mü sorunlarımız? Yani “Sen HIV fobiksin, bana kanunda da böyle bir şey soramaz” dediğinizde sorunlarımız bitiyor mu? Hayır bitmiyor. Burada da devletin sorumluluğunu biraz hatırlamakta fayda var. Çünkü devlet bu hak alanına ilişkin bir düzenleme yapmayarak bu alanın bir özgürlük alanı olduğunu söylüyorsa, buna ilişkin müdahalelere dair de bir aksiyon alması lazım. Fakat 2019 yılından sonra, pandeminin içindeki açıklamalarla da devletin çeşitli aktörleriyle gördük ki, devlet bu müdahaleleri gerçekleştiren taraf olarak da bulunuyor. Yani sorumluluğu müdahaleleri engellemekken, mevcut HIV’e yönelik politikaların içerisinde baktığınız zaman kendine sorumluluk doğuracak aksiyonlar alıp duruyor. HIV’le yaşayanlara yönelik bu politikaları öyle de adlandırabiliriz.

Hukuk fakültelerinde insan hakları hukuku dersleri olur. Orada da bütün hukuk derslerinde de belki bir yerde geçer. Devletlerin insan haklarının koruyucusu olma misyonu vardır ve bu koruyuculuk en büyük olarak devletlerdedir. Ama en büyük ihlalcisi de her zaman devlettir baktığınız zaman. Zaten kanunlardır, insan hakları sözleşmeleridir, bu yüzden vardır; devlete koruduğu hakları nasıl koruması gerektiğini ve koruyucusu olduğunu hatırlatmak için. Fakat eldeki verilerle bunun olmadığını aşikar olarak görebiliyoruz. En son Kamu Denetçiliği’nin kararında da beraber görmüş olduk. Artık halihazırdaki açık yasaları bile eğip büküp, HIV’le yaşayanlara karşı kullanır hale gelmiş durumda.

Bunun en olması gereken senaryosu, HIV’le yaşayanların bu kadar hak ihlaline uğradığını gördüğü bir yerde, HIV’le yaşayanlara yönelik daha koruyucu hükümler getiriyor olması. Fakat bundan çok fersah fersah uzakta olduğumuzu ve giderek uzaklaştığımızı da fark ediyoruz baktığımızda. Çok böyle iç açıcı bir senaryo çizmedim, ortada bir şey yok da dedik başta ama farkındayım. Ne yazık ki öyle. Çok hukuki tespitler de yapmadım ama bu hukuki tespitler, yazılan raporlarda çok fazla yapılıyor. Hatice Demir’in ve benim Pozitif-İz bünyesinde birlikte hazırlamış olduğumuz 2018-2019 raporunda⁴ bu çözümler fazlaca var. 2020’de de yine bu sorun tespitlerinin devam ettiği başka bir raporumuz var. Esra, Polat, Tutku’nun da devam ettirdiği Pozitif Yaşam’ın⁵ raporları var. Defne’nin Kaos GL’nin yayınladığı çok güzel bir raporu var⁶. Bu raporlar sayesinde bu çözümler kısmı ve sorun tespiti kısmını çok fazlaca görebiliyoruz ve nasıl çözülmesi gerektiğini hukuki açıdan görebileceğimiz çok fazla kaynak var.

2019 tartışmalarından da bahsetmişken; yaralama suçu mevzusunun sürekli HIV’le yaşayanların önüne sosyal medyada olsun, gündelik hayattaki soh-

4 <https://www.pozitifiz.org/yayinlarimiz-1>

5 <https://pozitifyasam.org/raporlarimiz/>

6 <https://kaosglidernegi.org/images/library/hivleyasayanlgbtillerraporu2020.pdf>



betlerde olsun gelmesi durumuyla devam etmek istiyorum. Buna ilişkin de bizim Erkin ile beraber SPoD'un kitabına hazırladığımız bir yazı var.⁷ Bu kadar pratikte karşılaştığımız bir yargılama çeşidi mi bu "yaralama suçu" mevzusu, diye soracak olursanız, hayır değil. Bu teorik bir tartışma olarak kalıyor çoğu zaman. Çünkü HIV'le yaşayanlara yönelik yaralama suçundan adliyelerde dosyalar patlamıyor. Fakat nedense hukukçuların da aklına direkt bu geliyor HIV'le yaşayanlar gelince.

Baktığımızda böyle bir yargılamanın olması teorik olarak mümkün değil mi? Mümkün. Fakat orada yargılananın HIV'le yaşayanlar olmadığı da aşıkâr. Ortada bir eylem yargılanıyor ve bu eyleme yönelik kast ya da taksir var mı? Buna ilişkin bir yargılama devam ediyor baktığımızda. O eylemi gerçekleştirmeye yönelik kişinin niyeti ve alması gereken önlemleri alıp almadığına dair olan dercelendirilmiş bir sistem hukukun içerisinde baktığımızda en basit karşılığıyla kast da taksir de nedir? Tamam, bu teorik olarak mümkün de sanki virgölü nereye koyacağını şaşırtdığımız cümleler gibi. İşte ilkokulda hepimizin hatırladığı "oku da baban gibi, eşek olma" da virgölü nereye koyduğumuza göre değişecek bir şey varmış gibi oluyor. Yani HIV'le yaşayanlar mı yargılanıyor, yoksa eylem mi yargılanıyor? O cümle içerisinde çok karışmış oluyor ve sürekli virgöl bu kişilerin önüne gelmiş oluyor.

E bu kadar şey yapınca, bu durumun neden kaynaklandığını da fark ediyor oluyoruz. HIV'le yaşayanların kriminalize ediliyor olmasından kaynaklanıyor bu durum. HIV'le yaşayanlar canavarlaştırılıyor ve sürekli Tankut'un anlattığı mitlerdeki varyasyonları ile bir yerde öcü olarak bulunuyorlar. Yatakların altında saklanıyorlar, gece gardiroptan çıkıyorlar ama HIV'le yaşayanlar, hepimiz hep beraber birlikte yaşıyoruz bakıldığında. Belki yan komşumuz, belki işte en yakın arkadaşımız... O kadar uzakta, korkunç, imkansız kişiler veya durumlar değil HIV'le yaşayanlar veya HIV'le yaşamak.

O yazıda da bu kriminalize edilme durumunu tespit ettik beraberce dediğim gibi. En son olarak da ezcümle diyerek bitireyim artık ben. Ezcümle dememin sebebi de biraz hukukçu gibi olmamla bağdaştırmış olayım bu konuşmayı; hiçbir madde söylemedim çünkü. Kişinin statüsünü paylaşıp paylaşmaması tamamen kanun tarafından kişinin kendi iradesine bırakılmış ve işte özel yaşamın gizliliği, mahremiyet dediğimiz hakkını koruduğu ve buna ilişkin müdahale etmediği bir alanda bırakılmış durumda. Bir kişisel veri olması sebebiyle, kişisel verilerin korunması hakkını da koruduğu ve işte müdahale etmediği bir alan olarak bulunuyor halde. Fakat ne yazık ki durum böyle değil az önce de defaatle söylediğimiz gibi. Sürekli işte bu tartışmalarda HIV'le yaşayanların bir bilgi üstünlüğü olduğu ve onların lehine eşitliğin bozulduğu aradaki durumun söyleniyor ve sürekli bu zikrediliyor. HIV'le yaşayanlar ekmeklerinden oluyorlar, işlerinden atılıyorlar, HIV'le yaşayanlar tehdit ediliyorlar. Ortada bir eşitsizlik olduğu açık ama bu eşitsizlik HIV'le yaşayanların lehine ve onların üstün olduğu bir eşitsizlik değil baktığımızda tüm bu hak ihlalleri senaryolarıyla birlikte. Ortadaki bu terazi şaşmışlığına da devletin katkısı artık müdahale etmemekten, karşı bir müdahaleye dönüşmüş durumda. Bu da oldukça kötü bir durum.

7 <https://www.sivilsayfalar.org/wp-content/uploads/2021/01/SPoD-LGBTIların-Hukuk-Gundemine-Iceriden-Bir-Bakis-2019-2020.pdf>

Tutku Altundağ: Medikal Ulak Sisteminden (MEDULA) başlayayım ben. MEDULA'dan önce, Genel Sağlık Sigortası (GSS) Türkiye'deki sosyal güvenlik kurumları olan önceden Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK, yeşil kart dediklerimizi tek bir çatı altında, GSS çatısı altında toplamayı hedeflemiştik ve MEDULA dediğimiz şey de bu çalışmanın bilişim ayağı oluyor. MEDULA, Türkiye'de fatura bilgisini elektronik olarak toplamak, hizmetlerin ödenmesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş bütünleşik bir sistem diyebiliriz. Burada kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, özel tanı merkezleri, özel tedavi merkezleri tarafından kullanılacak şekilde geliştirilmiş bir sistemden bahsediyoruz. Dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından da kullanılacak şekilde geliştirilmiş bir sistem bu. İlaçların bilgileri doğrultusunda, kişilerin ilaç raporları, tanı bilgileri, iş göremezlik raporları gibi bir dizi verinin sistem üzerinde yer alması söz konusu ve bu sistem MEDULA eczane, MEDULA hekim, MEDULA hastane şeklinde ayrı sayfalara da sahip. Kurumun yanı sıra eczacılar, hekimler, sağlık personelleri tarafından da görüntülenebiliyor ve işlem yapılabiliyor.

Genelge çıkmadan önce ilgili herhangi bir kimse, il ve ilçe sosyal güvenlik kurumlarına giderek bilgilerine erişim gizliliği gelmesi adına bir dilekçeyle başvuru yapabiliyordu. Bunun dışında da eğer bir kurum talebi varsa ya da bir mahkeme kararı varsa bu yolla da erişim gizliliği gelebiliyordu. Ancak bizim için sıkıntılı olan genelge, yani Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü'nün 16 Ağustos 2021 tarihine yayınladığı Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü iş ve işlemleri konulu bir genelgeyle, MEDULA sistemi üzerinden görülebilen kişisel sağlık verilerine, artık yalnızca ilgili idari kurum talebi ya da adli yargı kararlarıyla gizlilik getirilebileceği ve kişilerin kendilerinin ya da vekaleten yapacakları başvuruların hiçbir şekilde işleme alınmayacağı, önceki tarihli işlemlerin de ortadan kaldırılacağı düzenlenmiş durumda.

Bu atıf yapılan düzenlemelerle birlikte kişilerin MEDULA sisteminde bulunan özel nitelikli kişisel verilerine erişimin kısıtlanması yönünde talepte bulunması imkanı, tamamıyla ortadan kaldırılmış durumda. Üstelik daha önce bu yöndeki talepleri de kurum tarafından kabul edilen ve sistemdeki verilerine erişimi kısıtlanmış kişilerin bilgileri de açılmış durumda. Yani genelgeyle birlikte test edilen bu genel düzenleyici işlem, birçok anlamda hukuka aykırılık teşkil ediyor ve kesinlikle iptali gerekiyor.

Şimdi biz tüm bu nedenlere dayanarak dernek olarak, Pozitif Yaşam Derneği olarak zaten söz konusu genelgenin ilgili bölümlerine, Anayasa'ya, kanuna, idare hukuku ilkelerine aykırı olmasından hareketle yürütmenin durdurulması talebimizi içeren bir iptal davası yönünde bir dava açmıştık. Bu, Danıştay nezdinde şu an halen derdest, görülmeye devam ediyor. Bunun yanı sıra danışmanlarımız, yani kişilerin genelge temelinde kendisine uygulanan işlemin kaldırılması yönünde Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurabileceği, sonrasında da gelecek ret kararı üzerine 60 gün içinde derece idare mahkemesi önünde iptal davası açabilmesi söz konusu. Zaten talep halinde danışanlara bu yönde hukuksal destekler daha önce sağlandığı gibi, halen de sağlanmaya devam ediyor.

Hem Danıştay nezdinde görülen davada hem de danışanların açmış oldukları işlemin iptaline ilişkin davada, genelgenin neden hukuka aykırı olduğuna



dair bazı savunmalarımızdan da kısaca bahsetmek istiyorum. Şimdi öncelikle zaten kişilerin yapacakları başvurular aracılığıyla özel nitelikli kişisel verilerine erişimin sınırlandırılması hakkı dedik. Kişisel verilerin korunmasını isteme hakkı kapsamında, Anayasa'nın 20'nci maddesi ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'yla ilgili bir dizi yönetmelik, genelge, düzenleme doğrultusunda korunuyor. Anayasa'nın 20'nci maddesiyle korunmakta olan, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında düzenlemelere tabi olan kişisel verilerin ilk usulü güvencesi, kanunun 22'nci maddesindeki diğer kurum ve kuruluşlarca hazırlanan -SGK gibi- kişisel verilere ilişkin hükümler içeren mevzuat taslakları hakkında Kişisel Verileri Koruma Kurulu'ndan bir görüş alınması şartıydı. Yani diğer bir deyişle, genelgenin bu kuruldan görüş alınmadan hazırlanması, kişisel verilerin korunmasına ilişkin usulü güvencelere, bu mevzuata, içtihadı bir aykırılık teşkil ediyor.

Yine bu kurumun bir kararı var ve esasında bu genelge içerisinde bu karara bir atıf yapılıyor. Bizatihi kendine somut bir vaka üzerinden değerlendirme yapılarak verilmiş olan ve iptali gereken bir genel düzenleyici işlem için dayanak teşkil edebilecek nitelikte olmadığından da bahsettik biz burada. Ki yine genelge ile anılan kararda kişisel sağlık verilerine yönelik herhangi bir sınırlama talebinde bulunamayacağı düzenlenmiş olup, bu husus zaten yine kanunun ilgili maddesinde düzenlenmiş olan ve veri sorumlusuna başvuru hakkını anlamsız kılıyor. Kanun ile de tanınan hak, normlar hiyerarşisinde dahi olmayan, yani bir hukuki işlem niteliğinde dahi diyemeyeceğimiz nitelikteki genelgeyle ortadan kaldırılıyor.

Yine kanunun 4'üncü maddesi kapsamında düzenlenen bir genel ilkeler var. Burada tüm veri işleme süreçlerinin -bu hukukta da genel olarak çok kez duyduğumuz bir şey- hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, belirli olma, açık olma, meşru amaçlar için işleme, işlendikleri amaçlarla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma şartlarını taşıması gerekir. Ama yani hepimizin de bildiği gibi bu dava konusu genelgeyle söz konusu şartlar yerine getirilmiyor. Hukuka açıkça aykırı olmakla ilgili sağlık verilerini sınırlama, erişimini kısıtlama, gizlilik getirme taleplerinin de reddedilmesi için kamu düzeni ve kamu sağlığı sebeplerine dayanılarak içi doldurulmamış ve somutlaştırılmamış şekilde, kabul edilemez nitelikte gerekçeler ileri sürülüyor.

Bunların yanında müvekkil dernek olarak biz, Pozitif Yaşam Derneği olarak HIV'le yaşayanlara zaten hukuki ve psikososyal destek odaklı danışmanlığımızı sürdürüyoruz ve süreç içerisinde edindiğim deneyimlerden de görüldüğü üzere -ki Enes de bahsederken gerçekten o senaryolardan böyle somut bir şekilde onlarca kez danışanlarıma konuştuğum hususlar aklıma geldi, gerçekten bunlar gerçek senaryolar- ve edindiğim deneyimlerden de zaten HIV'le yaşayanların ne yazık ki sosyal yaşantılarının her alanında ciddi hak ihlalleri ile karşı karşıya kalıyor. Oysa, yani ulusal ve uluslararası mevzuat ile birlikte anayasal düzeyde eşit olan herkes gibi, HIV'le yaşayanların da önlerinde bulunan -Enes'in de Tankut'un da bahsettiği gibi- mevzuata dayalı bir engel olmasa dahi damgalama ve damgalamanın beraberinde getirdiği ayrımcılık ile birlikte, sağlık hizmetlerinden faydalanırken veya iş hayatına katılmalarına ilişkin olarak işte e-Nabız ve bahsettiğimiz MEDULA gibi sağlık hizmetleri üzerinden mah-

rem bilgi ve özel nitelikli kişisel veri vasfı taşıyan HIV statülerinin öğrenilmesi sonucu, işte işten çıkarılmalar söz konusu olabiliyor ya da son derece acil ameliyatların yapılmaması, reddedilmesi hekimler tarafından söz konusu olabiliyor.

Günümüzde ulusal ve uluslararası düzeyde kabul gördüğü üzere, zaten HIV enfeksiyonu herhangi bir sosyal bulaştırıcılık riski de bulunmaması da nedeniyle kronik bir sağlık durumu olarak anılıyor. Tankut da bahsetmişti ve tüm bu nedenler doğrultusunda HIV'le yaşayanlar kişisel sağlık verilerini, uğradıkları hak ihlalleri ve ayrımcı davranışların son bulması adına HIV tedavisi süreciyle ilgisiz bir sağlık personeliyle paylaşmak istemiyorlar. Ya da nitekim, HIV statüsünün kişilerin rızaları dışında ifşasının; mahremiyet hakkı, ayrımcılık yasağı ihlalleriyle ilişkisine dair daha önce de pek çok kez konuştuğumuz, Anayasa Mahkemesi'nin T.A.A başvurusunu (B. No: 2014/19081)⁸ hatırlayabiliriz. Bu kararda da özel olarak değiniliyor ve HIV statüsünün kişilerin rızaları dışında ifşası sağlık durumu temelli ayrımcılık yasağı kapsamında değerlendiriliyor. Bu durum yine aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı politika belgesinde⁹ da özel olarak anılıyor. Buna ilişkin bir dizi idari taahhütte de bulunulmuş durumda. Enes'in de bahsettiği gibi devletin burada çok ciddi bir sorumluluk alanı var.

Bir de şu yanıyla da bakarsak, sadece yalnızca HIV'le yaşayanları değil ve birçok ayrı sağlık durumunda bulunan ve en temel hak ve özgürlüklerinden yararlanmasını da bir engeli bulunmayan kişilerin de damgalanmasına ve ayrımcılığa uğramasına yol açan bir düzenlemeden bahsediyoruz ve burada biz telafisi güç ve imkansız zararlar doğurabilir nitelikte olduğu için, esasında hem bireysel olarak danışanların açtığı davalarda hem de bizim Danıştay nezdinde yürüttüğümüz davada yürütmenin durdurulması talebiyle birlikte, iptal kararı verilmesi gerektiğini söylemiştik.

Şimdi burada son olarak şunu söyleyebilirim. Yine üzgünüm, burada çok sıkıcı kısımlar biraz geçecek burası ama dayanak gösterilen kamu düzeni ve kamu sağlığının korunması adına da şimdi bir denge oluşturulması gereken idarenin, burada bu dengeyi oluştururken kendisinden güçsüz konumda olan kişilerin haklarından feragat etmelerine sebep olacak ya da hakların özüne dokunacak düzenlemeler getirmemesi gerekirdi.

Burada şundan bahsetmek istiyorum. Bir danışanım uzun özel olarak kendi davasında bilirkişi görüşü talebi üzerine, Kişisel Verileri Koruma Kurumu Hukuk İşleri Dairesi Başkanlığı tarafından bir görüş yazısı hazırlanmıştı ve burada esasında ilgili düzenlemelerden bahsettikten sonra sağlık verilerinin işlenmesi esnasında yeterli önlemlerin her koşulda alınmasının ne kadar önemli olduğunun, bu anlamda kişisel verilerin işlendiği elektronik ortamda bu verilerin şifreleme yöntemleri kullanılarak muhafaza edilmesi ya da verilere erişim yetkisine sahip kullanıcıların yetki kapsamlarının ve sürelerinin net olarak tanımlanması gibi uygulamalara gidilmesi gerektiğine dair bir önerme bulunuyor. Ki

⁸ <https://www.anayasa.gov.tr/media/3958/2014-19081.pdf>

⁹ https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf



zira HIV'le yaşayanlar gibi toplumsal dışlanmaya maruz kalma riski olan kişiler bakımından böyle bir uygulamaya gidilmesi; Kurul açıkça bunları söylüyor, açıkça “özel bir önem arz etmektedir” diyor. Bu bizim açımızdan mutlu edici bir haber olmuştu. Ancak şunu da söyleyeyim. Yani 2022 Ocak'tan beri idarenin savunması da alındı, yürütmenin durdurulması talebimize karar verilmesi gerekiyordu Danıştay tarafından. Ancak her hafta arıyoruz ve sıradayız. Hala yürütmenin durdurulması talebimize, ona yönelik bir karar da gelmedi.

Anayasa, kanunlar, sözleşmeler, içtihat doğrultusunda ve bu hukuka açıkça aykırılık teşkil eden genelgenin iptaline karar verilmesi zaten gerekli ve Danıştay nezdinde görülen bu davada da bahsettiğimiz gerekçeler üzerinden bir süreç işletiyoruz. Ancak şu an henüz ne yazık ki davaya esas teşkil edecek bir gelişme yaşanmış durumda değil. Yine Sağlık Bakanlığının buradaki HIV Danışma Kurulunda da süreç hakkında bilgi aktarımı yapılmıştı ve Türkiye'de HIV konusunun ele alınma biçimi ve danışanlarımızın da çoğunun haklı olarak bazen görünmez kalmayı tercih etmesi dolayısıyla, kamuoyunda baskı yaratma gücümüz bazen maalesef sınırlı olabiliyor. Ama tabii ki burada hepimizin burada oluşu gibi, yani savunuculuk faaliyetlerine durmaksızın devam edeceğimizi de hatırlatmak istiyorum.

Burada genel çerçeveyi çizdikten sonra da biraz da benim kişisel olarak danışanlarım üzerinden, yaptığım vaka takipleri üzerinden çıkan ve genelge sonrası HIV'le yaşayanların, yani danışanlarımızın maruz bırakıldıkları hak ihlallerinden de biraz konuşmak istiyorum. Şimdi özellikle çalışma hayatına tesiri düşünüldüğünde, işte bahsetmek istediğim bazı şeyler var zaten. Belirli mesleklere -işte polis, asker, pilot gibi- giriş sağlık muayenelerinde ve bu mesleklerle ilişkin kanuni düzenlemelerde, HIV statüsüne özel olarak bakılıyor ve yani dolayısıyla bu haller dışında ve tıbbi gerekli gereklilik de olmaksızın HIV testi istenmesinin bir hukuki dayanağı yok. Ama özellikle de belirtmemiz gerekiyor ki, işe alım için gerekli olan testleri düzenleyen bir yönetmelik ve bunun ek formu var. Burada HIV testi yer almıyor. Kaldı ki yine Uluslararası Çalışma Örgütü'nün çalışma hayatıyla ilgili getirdiği düzenlemelerden de bunu çıkarabiliyoruz. HIV testinin işe girişlerde istenmesi hukuka aykırı. Bunu pek çok kez zaten konuştuk.

Bir de şöyle bir örnekten gideceğim. Pilotlar için mevzuat düzenlemelerinde açıkça HIV'le yaşayanların mesleği icra etmesiyle ilgili engeller söz konusu. Ama diyelim ki çok kez karşı karşıya kalıyoruz, kabin memurları için bu şekilde nasıl bir süreç işliyor? Orada çok detaylı düzenlemeler var, Havacılık Tıp Merkezi'nin bir kararı üzerinden ilerleyen, işte HIV'le yaşayan kabin ekibi üyelerinin oradaki düzenleme gereğince de “Araştırma klinik hastalık kanıtı sağlamaz ve tatmin edici, ayrı tip bir tıbbi değerlendirmeye tabi tutulursa, uygun olarak değerlendirilebilir” dediği bir düzenleme var. Sivil Havacılık Sağlık Komisyonu tarafından hava sağlık birimine veriliyor ve diyelim ki olumsuz bir rapor çıktı ve bu kesinleşti.

Yani bu örnek üzerinden gidiyorum ama herhangi bir işe girişin kanuni düzenleme nedeniyle engel teşkil ettiği bir durumdaki olumsuz bir durumda ne olabilir? Statü paylaşımıyla ilgili ne karşımıza çıkabilir? Buna ilişkin konu sun-

mak istiyorum. Şimdi danışanın test sonucunun işvereniyle paylaşılması zaten mümkün değil ve ilgili tüm mevzuatlarda da hasta-hekim mahremiyetinin korunarak, sağlık raporu sürecinin tamamlanması açıkça belirtiliyor ve danışanın işvereni sadece elverişsiz olduğuna dair bir işaretlemenin olduğu, sebebine de ulaşmadığı bir rapora ulaşması gerekiyor. Uygulamalarda tabii ne oluyor? Burada bağlayacağım şey şu: Şirket içerisindeki kişilerin yani hekimlerin, e-Nabız ya da MEDULA'dan danışanların işe yönelik elverişsizliğinin sebebine ulaşması veyahut Enes'in de dediği gibi farklı şekillerde bunu sorgulaması ve öğrenmeye çalışması sorunu karşımıza çıkıyor. Burada daima hatırlatılmalıdır ki, zaten danışanların sağlık verilerini işvereni ile paylaşan hekimin çok ciddi anlamda bir mesleki ve cezai sorumluluğu gündeme geliyor.

Peki, nedir bunlar? Şimdi Enes de bahsetti yine ama şimdi kişinin HIV statüsünü zaten mevzuat kaynaklı belirtmesi zorunlu olmadığı hallerde, bunun rapora yansıtılması durumunda hem Hasta Hakları Yönetmeliği hem Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı Hekimlik Meslek Etiği kurallarına baktığımızda, hekimin mesleği uygularken öğrendiği sırların açıklanamayacağı ve mahremiyet hakkı gündemde. Buradan bir mesleki sorumluluk zaten doğacaktır. Yine özellikle Anayasa'nın 20'nci maddesi kapsamında sağlık durumu olan, özel nitelikli kişisel veri olan ve özel hayata içkin bir bilgi olan HIV statüsünün rıza dışında ifşası durumunda ve bunun bir hekim tarafından yapılması durumunda başvurabileceğiniz yollar var. Türk Ceza Kanunu üzerinden Madde 134, işte özel hayatın gizliliğini ihlal madde 136, hukuka aykırı olarak verileri ele geçirme, yayma suçlarını kişi işlemiş oluyor ve bunun dışında da yine Türk Ceza Kanunu'nda madde 257 görevi kötüye kullanma suçundan da gidebiliyoruz.

Bu biraz daha çalışma hayatı ayağıydı, bir de bunun sağlık hizmetlerine erişimdeki ayağı var. Burada hekim tarafından MEDULA öğrenildikten sonra da -Enes de yine bahsetti- maruz bırakılan ayrımcı muamele kısmı var ve MEDULA sisteminden ya da başka bir şekilde hastanın statüsünün öğrenilmesi çok ciddi bir ayrımcılığa yol açabiliyor. Burada Hasta Hakları Yönetmeliğinde de sağlık hizmeti sunarken uygulanması gereken ilkeler açıkçası sıralanmış durumda ve yine hasta adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık yaşamının teşvik edilmesine yönelik hizmetlerden yararlanması gerekiyor. Yine belirli farklı düzenlemeler var, vesaire. Dolayısıyla bunların üzerinden alternatif olarak yaşanan sonuca bağlı olarak gidebildiğimiz alternatif yollar da olabiliyor. İşte belirli Türk Tabipler Birliği'ne şikayet olabilir, ya da Hasta Hakları Birliği başhekimine şikayet etmek gibi. Zaten arkadaşlarımın da söylediği gibi her birimiz raporlarda bu konuları detaylı olarak inceliyoruz. O yüzden buralara da böyle çok şey yapmak istemiyorum.

Bir de şey, daha dün yaşadığım bir sorundan bahsetmek istiyorum şimdi. Bu da çok genel bir konu, pek çok kez de tartışılan bir konu. Şimdi işyeri hekimlerinin "Kronik rahatsızlığın var mı?" sorusuna ilişkin olarak statü paylaşmayan danışanın, MEDULA'dan öğrenildiğinde yaşadığı bir problem var. Nedir bu? Yanıltıcı beyan. Bunun hukuki sorumluluğu nedir? Mesela şimdi danışanın yapacağı işle bir bağı olmayan ve onun özel hayatına içkin olan bu bilginin paylaşılmasının yanıltıcı beyan kabul edilmesi mümkün değil ve yine bu yanıltıcı cevabın da dürüstlük kuralına aykırılık teşkil etmesi de mümkün değil. Şimdi İş Kanunu'nda



esas noktalar hakkında yanıltıcı beyan verme olarak kabul edilen ve iş akdinin haklı nedenle feshi kabul edilebilecek bir kavram var. Ama şimdi netice de ortada, burada hem mevzuat anlamında hem sosyal anlamda kişinin iş ilişkisini yürütmesini engelleyen bir hal bulunmadığı gibi, işverenin de kendi kusura sebebiyet vererek almış olduğu bir bilgi var. Dolayısıyla bu bilgi hakkında da kendi kusuruna dayanarak bir hak elde etmesi yine mümkün olmayacaktır.

Şu anda MEDULA üzerinden, daha doğrusu genelge ile birlikte çok ciddi anlamda statü paylaşımı zorunluluğu yaratan veya ifşa anlamına gelecek sonuçlara yol açan durumlarda olabildiğince alternatifler üretmeye, süreci yürütmeye çalışıyoruz. Umarım ki MEDULA'dan da yani açtığımız davadan da güzel bir sonuç elde edeceğiz.

Burada bir diğer problem de, MEDULA'nın erişebilirliğinin genişliğini düşünürsek, HIV'le yaşayan kişinin babası doktor ise diyelim ki, hani oldukça zor bir durum; kişi sadece TC kimlik numarasını yazarak statüsünün öğrenilmesi, ifşası gibi durumlarla karşı karşıya kalması ve burada çok ciddi hak ihlallerine maruz bırakılması gibi durumlar meydana gelebiliyor. Ve hani bu yüzden hiç değilse bile erişimin kısıtlı olması ve erişim izninin danışan aracılığıyla verilmesi yine bir zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor.

Gürkan Sert: Son dönemlerde uluslararası literatürde özellikle cinsel haklar paradigması ile ilgili çok yoğun yayınlar başladı. Yani genellikle cinsel haklar konusunun yalnızca cinsel sağlık çerçevesinde ele alınması hususunun çok ciddi bir eksiklik olduğuna dikkat çeken bir literatür ile karşı karşıyayız gibi bir paradigma var. Ve önceden sadece üreme sağlığı ismiyle çıkan dergiler, şu anda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ismiyle yayınlanıyor. Yani cinsel hakları gerçekten olduğu gibi en geniş kapsamda alalım deniyor ve burada her üç arkadaşımı da dinlediğim zaman, arkadaşlarımızın bu konuda çoktan yol almaya başladıklarını gördüm. Çok güzel bir şey bu. Bunları bizim tabii ki bilimsel çerçevede de formülize etmemiz, Türkiye'ye özgü problemler çerçevesinde bir araya getirmemiz de önemli. Çok kıymetli raporlar, çok kıymetli çeviriler yapılmış. Gerçekten çok mutlu oldum. Raporları eskiden beri takip ederdim.

Halihazırda şöyle bir gerçek de çok önemli: Yine uluslararası üreme haklarıyla ilgili, cinsel haklarla ilgili belgelerde dikkat çeken bir diğer hususta deniyor ki; şu ana kadar bu konularda bazı mevzileri ele geçirdik, bazı yerleri kazandık. Bu kazandığımız yerler üzerinden de yani onları da tutarak devam etmek gerekiyor. Çünkü üreme hakları, cinsel haklarla ilgili tarihçe böyle bir adım ileri, iki adım geri bir şekilde devam ediyor maalesef. Bu açıdan da geri adımlara da çok sık dikkat çekmek gerekiyor. Tutku'nun bize açıkladığı örnek mesela çok güzel bir örnek bu hususta. Yani kötü-güzel bir örnek anlamında söylüyorum. Ne yapıyoruz? Yani kişisel verilerin korunduğu bir kanun yayınlıyoruz ve bu kişisel verilerin korunduğu kanunun hemen ertesinde bu şekilde kişilerin kişisel verilerinin korunmadığı hem de idari bir işlem yapıyoruz. Ve siz bu idari işlemin hukuka aykırı olduğunu anlatana kadar, onlar bu işlemin hukuka nasıl uygun olduğunu anlatmıyorlar, insan hak ve özgürlüklerine müdahale ederken herhangi bir girişimde bulunmuyorlar, biz bunun böyle olduğunu açıklamak zorunda kalıyoruz ve bunlar çok uzun zaman alıyor.

Yine Pozitif Yaşam Derneği'nden avukat arkadaşım sevgili Öncel Onur Akbaş'la işte benzer bir örnek yaşamıştık. Şöyle: Tetkikler için hasta başvuruyor kuruma, hastaneye. Tetkikler yapıldıktan sonra HIV+ durumu tespit ediliyor ve "Kuruma başvurmanız gerekiyor" diye eve bir mektup yazılıyor. Evde mektubu baba açıyor ve kuruma gidiyor. Yani yine hastaneye bilgi-bildirim yapma şansı verilmiş. Ne yapılıyor? Baba ile görüşülürken oğlunuzun -ama bu arada 18 yaşını dolduran bir gençten söz ediyoruz, bir insandan söz ediyoruz- durumu budur diye bir bilgi veriliyor. Şimdi bu bilgiyi alan baba, zaten hani yine toplumsal önyargılardan dolayı, ayrımcı damgalayıcı tutumlardan dolayı yurt dışında bulunmakta olan çocuğuyla çok ciddi problemler yaşıyor ve bu arada HIV+ kişi bu şekilde bilgilerinin açıklanmış olmasının kendisine verdiği zararlar bağlamında bir dava süreci başlatıyor. Gerçekten arkadaşlar, davanın işleyişi, yürüyüşü inanılmaz bir şey. Bazen hukuk fakültesinde okuduğum yıllardan sonra acaba hani benim bilmediğim yeni hukuk ilkeleri mi gelişti, yeni bir hukuk sistemi mi var? Onu gerçekten çok sorguluyorum. Ben bir ara "tekrar bu dersleri almak istiyorum" diye bir avukat çıkmıştı ya, yani ben "meşru müdafaa dersini bir daha görmek istiyorum" demişti olaylarla ilgili. Ben de gerçekten bütün dersleri baştan bir gözden geçirmek istiyorum. Yani başka bir şey mi anlatılıyor acaba bu derslerde? Başka bir şey mi oldu hukuk? Gerçekten onu düşünüyorum.

Çünkü açık ve net bir şekilde az önce arkadaşlarımız sürekli değindiler. Yani burada HIV'le yaşayan bireye statüsünü açıklamayı öngören herhangi bir yasal düzenleme söz konusu değilken, aksine elimizde Anayasa'dan uluslararası sözleşmelere, kanunlara, tüzüklere, yönetmeliklere kadar bunların açıklanması gerektiğini içeren çok kapsamlı, açık, net mevzuatlar varken, ben yine hala ilk dosyayı öğrendiğimde bu dosyanın çok kısa sürede sonuçlanacağını düşünmüştüm. Yani demiştim ki: Mevzuatı inceleyecek hakim ve diyecek ki, neden verildi? Böyle bir dosyada gerçekte şu vardır: Kişi hak ve özgürlüklerine aykırı bir işlem yapmışsınız, kişinin kişisel verilerini paylaşmışsınız ya da sırrını açıklamışsınız. Bunun gerekçesi nedir? Böyle bir şeyi açıklamanız için mutlaka elinizde en az bir kanun düzeyinde düzenlemenin olması gerekir. Ama hiç böyle bir belge sunmadan, böyle bir belge üzerinden bir açıklama yapmadan diyorsunuz ki: Biz paylaştık çünkü HIV'in paylaşımı nedeniyle, HIV bildirim zorunludur. Yani gerçekten inanılmaz bir şey ya da bu toplumsal bir sorundur, kişisel bir sorun değildir.

Burada küçük bir parantez açmak istiyorum. Geçirdiğimiz pandemi arkadaşlar, kişi hak ve özgürlükleri bağlamında, başlığında yine cinsel sağlık, üreme sağlığında haklar, cinsel haklar, üreme hakları bağlamında çok ciddi zarar verme potansiyeli de taşıyor haklara. Çünkü böyle dönemlerde kişi hak ve özgürlüklerine saldırılar yoğunlaşır ve meşru gibi görünür ya da gösterilir. Burada parantezi kapatıyorum. Böyle bir riskle de karşı karşıyayız yani bu anlamda yürüttüğümüz mücadeleler bağlamında.

Yine şöyle devam edeyim: Mesela bu dosya ile ilgili bu şekilde, yani dosyanın içerisinde sunulmuş herhangi bir kanuni dayanak olmamasına rağmen, kişisel verilerin açıklanması hususunda bilirkişiden görüş isteniyor. Yani ben bilirkişinin neyi açıklayacağını anlamadım. Gerçekten ayıp. Burada bilirkişi ne söyle-



yecek? Garip bir bilirkişi raporuna da bakmıştık. Bilirkişi raporu diyor ki: Burada etik dışı davranan bir tek kişi vardır, o da babadır. Yani çok açıklayıcı bir şeyle, yani babanın zarfı açması tek problemdi bu dosyada, yoksa başka bir problem yok bilirkişiye göre.

Biz bunları bir daha bir gözden geçirdik. Burada arkadaşlarımızın değindiği hususlara tekrar böyle dönmek istemiyorum ama Anayasa, açık bir şekilde bunu düzenlemiş, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu açık bir şekilde bunu düzenlemiş; Türk Medeni Kanunu, Türk Borçlar Kanunu. Yani burada özel bir hastane olduğunu düşündüğümüzde, hastayla hekimin arasında bir sözleşme var ve bu sözleşmeye göre Borçlar Kanunu da geçerli olur. Hastayla hekim arasında bir sözleşme ilişkisi var. Bu sözleşme ilişkisine göre hekim ya da hastane hastanın sırlarını açıklayamaz.

Bunu da geçelim, yine bununla beraber Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi var. Bununla beraber Hasta Hakları Yönetmeliği var. Yani çok açık... Şurada belki Tutku'nun az önce örnek verdiği hükümlerle ilgili ben küçük bir ekleme daha yapmak istiyorum; önümüzde bu anlamda, yani kişisel verilerin HIV'le yaşayanların ya da diğer kişilerin benzer şekilde sağlık durumları, sağlık statüleri nedeniyle bilgilerin açıklanması açısından önümüzde riskli bir düzenleme var. Tutku'nun değindiği, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında yer alan maddede; bir başkasının tehlike altında olması halinde anlamına gelecek bir ifade var. Bilgilerin açıklanabileceği yazıyor. Şimdi bu çok sık kullanılıyor mevzuatın içerisinde ya da bu gibi başvuruların içerisinde. Bunları karşılayan bir durum değil ama orada geçen ifadeler, sanki bu anlam çıkıyormuş gibi kullanıldığı için -bu açıdan hazır burada hukukçu arkadaşlarım varken- burada buna iki açıdan itiraz ediyoruz.

Birincisi, kesinlikle söz edilen durum bununla ilgili değil. Açık, net, yakın bir tehlikeden ve açıklanabilir bir tehlikeden söz etmesi gerekiyor ilgili maddenin. Artı, zaten Kişisel Veriler Kanunu böyle bir şeyi yasaklamışken, bunun istisnasını bir düzenleme yapamaz, yönetmelik seviyesinde bir düzenleme yapamaz. Ama şöyle şunu da söylemiş olayım: Statü açıklaması konusunda böyle bir hüküm çok kuvvetli bir şekilde kullanılabilir. Anlaşılmaz bir şey ama bu hükme dikkat edelim, yine savunmalarımızda ya da bu konularda adım atarken.


Bir diğer konu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'ndaki bazı maddeleri; normalde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu her ne kadar eski olsa da kişisel verilerin saklanması, mahremiyetin korunması konusunda bulaşıcı hastalıklarda önemli hükümler içeriyor. Orada "bildir" diyor ama nerelere bildirileceği konusunu dahi açık bir şekilde yazmış. Burada partnere bildirmek, işte yakına bildirmek vesaire söz konusu değil. Hele ki bu kanuna bağlı olarak çıkarılmış olan Sürveyans Yönetmeliği'ne baktığımızda, durum iyice kapalı hale geliyor. Belli sistemlerle, belli yerlere bildirin diyor. Hiçbir şekilde partnere, aileye bildirim açısından bir hüküm söz konusu değil ve zorunlu tedavilerle ilgili olan durumlarda da kişinin kendisinin getirilip tedavi edilmesiyle ilgili hükümler var. Kişinin yaşının küçük olması halinde ya da karar verme yeterliliğinin olmadığı durumlarda vasisinin ya da velisinin bilgilendirilmesiyle ilgili bir belgenin hazırlanıp, bunlara verilmesi gibi bir madde var.

Şimdi buraya kadar deminki vakada şunda hiç şüphemiz yok kesinlikle ve kesinlikle: Reşit olan bir kişinin -yani maalesef hukuk sistemiyle konuşmak zordur- yani 18 yaşını dolduran bir kişinin bilgilerinin, yani HIV+ statüsünün ailesiyle, partneriyle paylaşımına açık kapı bırakan herhangi bir yasal düzenleme yoktur. Bunun nasıl olması gerektiğiyle ilgili etik tartışmalar gündeme getirilebilir, bunun nasıl olması gerektiğiyle ilgili konuşulabilir. Tankut'un ileri sürdüğü, arkadaşımızın söylediği örnekleri düşündüğümüzde hani böyle bir tartışmanın açılması gerekiyor. Evet, bu tartışmalar açılabilir. Yani söylenir mi, partnere mi söylenir, iş yerine neden söylenmez; partnere söylenebilirse bunun avantajı nedir, dezavantajı nedir, vesaire... Bütün bunları ayrıca tartışmak, konuşmak gerekiyor ama yasal çerçevede buna herhangi bir açık kapı söz konusu değil. Eğer bunu bir kişi yaparsa, çok açık, net bir şekilde bir başkasının hak ve özgürlüklerini korumaya çalıştığını, yaşamını sağlamaya, korumaya çalıştığını ve başka bir yolla bunu sağlayamayacağını açık, net bir şekilde açıklayabilmesi gerekiyor. Ama tabii ki HIV için düşündüğümüzde böyle bir şey söz konusu değil bu unsurları içeren durumlarla ilgili. Belki bu dosyayla ilgili daha uzun konuşuruz, uzun bir bilirkişi raporu hazırlayıp verdim o konuda.

İkinci bir husus, reşit olmayan HIV'le yaşayanların statülerinin açıklanması konusunda problemler. Şimdi bizim ülkemizdeki hukuk sisteminde sorun hani bilgisini verebilirsin, veremez misin üzerinden değil. Ülkemizde reşit olmayan kişilerin tıbbi girişimlere tek başlarına onam vermelerine izin verilmediği için ciddi bir sıkıntımız var. Şimdi tedavi edebilmemiz için mutlaka aydınlatmamız, sağlık durumu hakkında bilgi vermemiz ve ondan izin almamız gerekiyor. İlaç vereceksek bir takım tıbbi girişimler önereceksek, tavsiye edeceksek izin almamız lazım. Maalesef bizim ülkemizdeki hukuk sisteminde halen şöyle bir çelişki var Türk Medeni Kanunu'na göre: Reşit olmayıp, karar verme yeterliliği olanların tıbbi girişime tek başına karar verme hakkının olması gerekiyor. Yani özellikle 15 yaş üzeri, 18 yaş; hiç değilse böyle bir sınırlamaya gidilebilir biraz daha net yaklaşım gösterme açısından. Ama şu anda 3 yaşında, 4 yaşında HIV'le yaşayan bir bireyle, 17 yaşında, 17.5 yaşında, 17.9 yaşındaki bir gencin statüsünün bildirim konusunda aynı noktada olması kabul edilemez bir şey. Ama şunu söylemeliyim, demin verdiğim örnekte açıkça yasaklanmış olduğu bir durumda dahi bir durumu açıklayamıyoruz. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70'inci maddesini açıp, orada: "Reşit olmayanlara tıbbi girişimde bulunulması için 18 yaşını doldurmuş olması gerekir; doldurmamışsa veli veya vasisinden izin alınır" ibaresini gördüğümüzde, herhalde yargıç hiçbir şekilde konuyu tartışmaya açmayıp, 18 yaş altı bir HIV+'in statüsü veliye söylenebilir diyecektir.

Kamu Denetleme Kurumuna birkaç sene önce yapılmış olan bir başvuruda Kamu Denetleme Kurulu, Sağlık Bakanlığına reşit olmayıp da ayırt etme gücü olan kişilerin, karar verme yeterliliği olan kişilerin, tıbbi girişimlere tek başına karar verebilmesi için girişimde bulunması gerektiğini; bu konuda bir yasa hazırlayıp meclise göndermesi gerektiğini, bu şekilde, yani 3 yaşında, 5 yaşında, 8-10 yaşında bir çocukla 17, 16, 17.5 yaşındaki bir çocuk arasında ayrımı ön görmeyen bir yasanın uygun olmadığını açık bir şekilde raporda yazdı ve Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği bir şikayet vardı konuyla ilgili.





Medeni hukukçular yine aynı görüştedir. Tıp hukuku, sağlık hukuku görüşü de aynıdır. Tıp etiği uzmanları da aynı yönde düşünmektedir. Fakat konu cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklarla ilgili uygulamalara geldiğinde, bir kısım çark ediyor bu konuda; ona da dikkat çekmek gerekiyor. Dolayısıyla bu yöndeki fikri de geliştirmek ve yaymak gerekiyor ülkemizde. Bu açıdan burada beraber konuştuğumuz hani bir aktivizm bağlamında da bu hususu da göz önünde bulundurmak gerekiyor. Yani mesele bir adölesanın HIV+ statüsünün ailesine ya da başkalarına açıklanması konusunda önümüzdeki en önemli engelin, kişinin tıbbi girişime tek başına karar verememesi olduğunu, bu konudaki mevzuattaki belirsizliğin olduğunu söylemek isterim. Bu, gerçekten çok ciddi bir mahremiyet hakkı ihlalidir. Bu çok ciddi bireylerin sağlık yaşamına müdahaledir. Bunu, bu kapsamdan çıkaracak bir yaklaşım göstermek lazım. Tabii ki -ne diyelim- hani çok daha ilerici fikirlerle belki konuşmak isterdim burada ama hani halihazırda önümüzde böyle düğümlenmiş somut bir örnek olarak bu problemleri, yani bu hukuksal sorunları etik açıdan tartışarak ortadan kaldırmayı düşünüyorum. Ama kesinlikle burada bu görüşleri, bu fikirleri birilerinin çok kolay kabul edip, “A böyle sorunlara neden oluyor muş...” diyeceğini sanmıyorum. Yani yıllardır düşünün, adölesan dostu, yani genç dostu sağlık birimleri oluşturamadık. Çünkü ülkenin mevzuatına uymuyor böyle bir sistemin oluşturulması ve arada dünya kadar gencimizin böyle çok ciddi risklerle karşı karşıya kaldığını da biliyoruz. Ama şu anda bu yönde bir dava olursa, reşit olmayan, 14, 16, 17 yaşlarındaki bir HIV+ üzerinden örneklediğimizde, bilgisinin en azından ailesiyle yani velisiyle paylaşılması hususunda çok bir hareket alanınız olmayacak. Bunun bireyin özerkliği, kendini geliştirme hakkı ve mahremiyet hakkına, beden bütünlüğü hakkına bir müdahale olduğu, kabul edilemez olduğu ve bu çerçevede cinsel haklar bağlamında, üreme hakları bağlamında ciddi ihlallere neden olduğu savıyla önlenmesi, yani bu argümanlarla önlenmesi bizim için çok büyük bir önem taşıyor.

Söylediklerime özetle, 18 yaşını dolduran, mesela 19-22 yaşına kadar, zaten hani adölesan dediğimiz zaman, adölesan süreçte 18 yaşını doldurmuş kişiyle ilgili zaten bilginin herhangi bir şekilde paylaşımı suç dahil pek çok ihlal içermektedir. Ama 18 yaşın altındaki biri ile ilgili bilginin paylaşımına -yine tırnak içinde söylüyorum, ne olur doğru anlaşılın- yasal çerçevede izin verilebildiğini ileri sürebilecek argüman çok fazladır ve bu hak ihlallerine neden olmaktadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nda ve ona bağlı çıkarılan düzenlemelerde, reşit olmayanların bilgilerinin paylaşılması ile ilgili bir hüküm vardı. Yani hani sözde ona danışılır gibi ya da onun ifadesi alınır ya da onun bilgisi alınır gibi bir hüküm vardı.

Bu ilk girişte anlatılan, yani Tankut’un anlattığı olayları duyduğum zaman ve -tırnak içinde- hukukçuların yazdıkları ifadeleri okuduğumuz zaman gerçekten utanç içinde kalmıştım. Gerçekten bu şekilde bir anlayışsız, kavrayışsız veya ne diyelim yani? Her şey bir kenara, hani hukuktan söz etmiyorum artık; sağduyunun bu kadar göz ardı edildiği açıklamaları okumuş olmaktan gerçekten utanıyorum ve buradaki bütün söylenenler, o hususla ilgili bütün söylenenlere, bütün önerilenlere canı yürekten katıldığımı söylüyorum. Belki en iyi adımlardan bir tanesi de bütün bildiklerimizi sistematik bir şekilde bir araya getirmek,

sistematik bir şekilde paylaşmak; hem hukuk hem de bilimsel literatür içerisinde bunları yerleştirmek.

Küçük bir ipucu vereyim: Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar hep bir arada geliştiler. Ama cinsel sağlık ya da cinsel haklar ifadesi özellikle gündeme getirilmemişti. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD)¹⁰ bir baskı vardı ve o dönemde kilisenin, yani daha doğrusu Vatikan'ın çok önemli savları vardı. Bu önemli savlarından birisi neydi biliyor musunuz? “Bunlar kendileri hak üretiyorlar, öyle haklar yok, hak üretiyorlar” deniyordu. ICPD, iyi bir cevap vermişti. Bütün bu hakları insan hakları belgelerine bağlayarak, oradan onlara güç vererek, bu konudaki çok önemli savları yerle bir etmişti. O anlamda bizim de bu konudaki çalışmalarımızı, haklarımızı yine temel insan hakları sistemi içerisine yerleştirerek, savunuculuğumuzu kuvvetlendirmemiz gerekiyor diye düşünüyorum.

Bu yargılamaların nasıl ilerlemesi gerektiğine ilişkin kısım, yani dediğim gibi çok teknik kalacak bir kısım. Ona ilişkin bir -buraya da atıldı yanılmıyorsam, gördüm ben- kaleme aldığımız bir yazı var bizim; yargılamadaki aktörlerin neleri dikkate alması gerektiğini anlatıyor. Bir oraya bakmakta belki fayda olabilir. Fakat yani neticede de bir ceza verilmesi oldukça zor bir yargılamaya bakıldığında. Yani neticenin bir ceza ile sonuçlanması çok zor.



¹⁰ International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)

