

# ÇOCUĞUN SAĞLIK HAKKI VE AIDS



\*Dr. Bahar KARAMAN

\*\*Yrd. Doç. Dr. Yasemin Karaman Kepenekci

\*Karamanoğlu Mehmet Bey Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

\*\*Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

## Özet

Sağlıklı bir yaşam anne karnında başlayan, dünyaya gelme ile devam eden ve yaşam boyu süren en doğal ve önemli insan haklarından biridir. Çocuk ve yetişkin farkı gözetmeksizin herkesin sahip olduğu bu hak hukuksal metinlerle korunmuştur. Ancak bazen sağlık hakkına ulaşımında engeller yaşanmakta ve hastalıklar kaçınılmaz hale gelebilmektedir. Edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu hastalığı da (AIDS) HIV-1 (insan bağışıklık eksikliği virüsü) ve HIV-2 virüslerinin yol açtığı geniş yelpazedeki hastalık tablolarının en ağır ucunu oluşturmakta ve ne yazık ki bu hastalık her yaş grubundan insanı etkileyebilmektedir. Tüm hastalar gibi, HIV/AIDS'li-lerin de hasta olmaktan kaynaklanan hakları vardır. Çoğu okul çağıında bulunan HIV/AIDS'li çocuklar ise sadece hekimlerine ya da sağlık kurumlarına karşı ileri sürebilecekleri hasta haklarına değil, aynı zamanda okul yaşantılarını diğer yaşlıları gibi sürdürmelerine olacak verecek eğitim hakkına da sahiptirler. Çalışmada öncelikle sağlık hakkı ve bu hakkın yasal dayanakları incelenmiş, daha sonra çocuğun sağlık hakkı ve bu bağlamda HIV/AIDS enfeksiyonu ile bu enfeksiyonu taşıyan çocukların hakları ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk hakları, çocuğun sağlığı hakkı, hasta çocukların hakları, HIV/AIDS'li çocukların hakları

## Summary

The right to health is one of the most natural and important human rights. It begins in intrauterine life and continues during birth and the whole life period. This right is for everyone without considering whether he or she is a child or an adult and guaranteed by legal texts. But, sometimes there are handicaps to reach to right to health and then diseases become unavoidable. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is the severest form of various syndromes caused by HIV-I (human immunodeficiency virus) and HIV-II viruses and unfortunately it affects all people in all age groups. Like all patients, patients with HIV/AIDS have rights just because they are patients. Similarly, children with HIV/AIDS not only have rights to address to the doctors or health institutions, but also have rights to education in order to continue their school lives as equal as other children of their age. In this study, first right to health and the legal basis of this right were examined, later on the right to health of children with HIV/AIDS infection were discussed.

**Key words:** Children's rights, children's right to health, rights of children with diseases, rights of children with HIV/AIDS

## Giriş

Bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden bireyin tam bir iyilik durumunda olmasına sağlık denir. Temel haklar ve özgürlükler sınıflamasında insanların sahip olduğu hakların başında hiç şüphesiz yaşama hakkı ve dolayısıyla sağlık hakkı gelir. Çünkü yaşama hakkı ile

sağlık hakkı arasında yakın bir ilişki vardır ve insanın yaşantısını devam ettirebilmesi, sağlığını sürdürebilmesine bağlıdır.

Sağlık hakkı temel insan haklarından biri olduğu için bu hak çocuk ya da yetişkin farkı gözetmeksizin her bireye tanınmıştır. Aslında, çocuklar yetişkin-

HIV enfeksiyönuna yakalanan çocukları toplumsal yaşamdan soyutlamamak için başta eğitim kurumları olmak üzere her kurumun, kısaca herkesin özen göstermesi gereklidir.



lere tanınan tüm haklara insan oldukları için sahiptir. Ne var ki, belli bir olgunluğa erişinceye kadar korunmaları gerektiği için, çocuklara, yetişkinlere tanınan hakların ötesinde bazı haklar da tanınmış ve modern hukuk sistemlerinde çocuklar, birey olarak yasalarla özel olarak korunmuştur. Dünyada sosyal hak kavramının ortaya çıkışına kadar çocuğun yetiştirilmesinden sadece anababa sorumlu tutulmuş, devletin görevlerinde oluşan gelişme ve genişleme ile birlikte anababanın yanında devlete de çocukların yetenekleri doğrultusunda gelişmesini güvence altına alma, onların sosyal ve ekonomik refahını sağlama, çocuğun korunması ile ilgili yasal koşulların bulunması durumunda kendiliğinden müdahale ederek çocuğun anabasına karşı olan haklarını gerçekleştirme görevleri yüklenmiştir (1).

Bu çalışmada öncelikle sağlık hakkı ve bu hakkın yasal dayanakları incelenmiş, daha sonra çocuğun sağlık hakkı ve bu bağlamda HIV/AIDS enfeksiyonu ile bu enfeksiyonu taşıyan çocukların hakları tartışılmıştır.

### **Sağlık Hakkı ve Yasal Dayanakları**

Sağlıklı bir yaşam anne karnında başlayan, dünyaya gelme ile devam eden ve yaşam boyu süren en doğal ve önemli insan haklarından biridir. Bu nedenle sağlığın korunması gerekir. Sağlığın korunması ise toplumsal yaşamda sağlığın hukuksal düzenlemelerle bir hak olarak tanınması ile sağlanır. Bu bağlamda sağlık hakkı; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için zorunlu bir haktır.

Temel haklar ve özgürlükler üç gruba ayrılabilir. Bunlar; kişisel, siyasal ve ekonomik-sosyal-kültürel haklar ve özgürlüklerdir. Sağlık hakkı, bu sınıflama içinde, isteme hakkı da denen, ekonomik-sosyal-kültürel haklar içinde yer alır. Nitekim, sosyal devlet ilkesi gereği, kişinin toplumdan ya da devletten sağlığının korunmasını, geliştirilmesini, hastalık durumunda tedavi edilmesini isteme ve toplumsal sağlık kuruluşlarından yararlanma hakkı vardır. Sağlık hakkı;

1. Ana-çocuk sağlığı, çevre sağlığı, koruyucu hekimlik, aile planlaması ve sağlık eğitimi koruyucu sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bunların uygulamada güvence altına alınmasını;
2. Gerekli tıbbi bakım ve tedavi olanaklarının sağlanması ve bunların ulaşılabilirliği, kalitesi ve adil bir biçimde sunumunu;
3. Toplumun tamamını kapsayacak şekilde sağlık güvencesinin verilmesini içerir (9).

Ne var ki, Türkiye'de bu kadar büyük bir önem taşıyan sağlık hakkına erişimin önünde bir çok engel bulunmaktadır. Bu engeller şu şekilde sıralanabilir (7);

- Sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği,
- Sağlık hizmetlerinin paralı ve pahalı oluşu,
- İlaçların pahalı oluşu,
- Ekonomik durumlardan kaynaklı yetersiz beslenme,
- Gıda denetimlerinin yetersizliği,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği,
- Sağlıklı konut sorunu,
- Sağlık kuruluşları ve sağlık personelinin yetersizliği,
- Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi,
- Sağlığa bütçeden ayrılan payın yetersizliği
- Çevre kirliliği vb.

Yukarıda belirtilen sorunlar sağlıklı yaşamı engellemekte ve bu durum da beraberinde hasta haklarını gündeme getirmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseye hasta denir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Hastanın sağlığını olabildiğince geri alabilmesi için gereksinim duyduğu desteği zamanında, eksiksiz olarak en doğru biçimde eşitlik, konfor ve saygınlık içerisinde edinebilmesini sağlayan haklar "hasta hakları" olarak tanımlanır (8).

Hasta hakları şu temel ilkeleri içerir (8):

- Herkesin insanca muamele görme hakkı vardır.
- Herkes kendi hakkında karar verme hakkına sahiptir.

- Herkesin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünün ve kişisel güvenliğinin korunma hakkı vardır.
- Her kişinin mahremiyetine saygı duyulma hakkı vardır.
- Herkesin ahlaki ve kültürel değer yargıları, dini ve felsefi inanışlarına saygı duyulma hakkı vardır.
- Herkes sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için uygun imkanlar çerçevesinde sunulan fırsatlardan yararlanma hakkına sahiptir.
- Herkes yüksek sağlık seviyesine ulaşmak için fırsat hakkına sahiptir.

Tüm insanların sağlık hakkı ve bununla bağlantılı olan hasta hakları uluslar arası ve ulusal hukukta güvence altına alınmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), Alma-Ata Bildirgesi (1978), Lizbon Bildirgesi (1981), Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (1994), Bali Bildirgesi (1995), Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966) sağlık hakkı ile ilgili hükümler içermektedir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesine göre, “Her insanın, yiyecek, giyecek, konut, sağlık hizmetleri ve gerekli toplumsal hizmetler de içinde olmak üzere; kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine hakkı vardır”. Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’ne göre “Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.” (m.12). Bu doğrultuda Taraf Devletler’in hastalık durumunda herkeşe tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulları yaratmak üzere gerekli önlemleri almaları da öngörülmüştür.

Ülkemizde sağlık hakkıyla ilgili olarak ilgili Anayasa hükmünün dışında birçok kanun (Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, SSK Kanunu, Bağ-Kur Kanunu, Emekli Sandığı Kanunu, TTB Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, Çevre Kanunu, Hususi Hastaneler Kanunu vb.) tüzük, yönetmelik, genelge ve yönerge bulunmaktadır.

1982 T.C. Anayasası’na göre “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” (m.56). 01.08.1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ise temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta T.C. Anayasası’nda, diğer mevzuatta ve uluslar arası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki koruma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır (3).

### **Çocuk Hakları ve Çocuğun Sağlık Hakkı**

Çocuk hakları, çocuğun, özgürlük ve saygınlık içinde, bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki bakımlardan sağlıklı ve normal biçimde gelişebilmesi için hukuk kuralları ile korunan yararlarıdır (1). Çocuk hakları en geniş biçimde 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ile düzenlenmiştir.

Sözleşme’de çocuklara tanınan haklar dört grup altında toplanmıştır. Bunlar;

- Gelişme Hakları (Çocuğun eğitim hakkı, oyun ve dinlenme hakkı, bilgi edinme hakkı, din ve vicdan özgürlüğü, düşünce özgürlüğü vb.): Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukların eğitim hakkını tanımakta ve taraf devletleri, çocuklara ücretsiz zorunlu temel eğitim sağlamakla, ortaöğretimi genel ve mesleki olmak üzere çeşitli biçimlerde örgütlemekle ve bunları tüm çocuklara açık bulundurmakla yükümlü tutmaktadır. Bunların yanında devletlere, uygun bütün araçları kullanarak yüksek öğretimi yetenekleri doğrultusunda tüm çocuklara açık duruma getirme, eğitim ve meslek seçimine ilişkin bilgi ve rehberliği bütün çocuklar

Okullarında HIV enfekte çocuk olmasını istemeyen veliler ve eğitimciler bilmelidirler ki asıl tehlike okuldaki diğer çocuklar için değil, hastalık nedeniyle savunma sistemi baskılanmış olan HIV/AIDS'li çocuklar için söz konusudur.



tarafından elde edilebilmesini sağlama, disiplinle ilgili her konuda, çocuğun insan olarak sahip olduğu saygınlığını koruma görevlerini de vermektedir. Ayrıca devletlerden, çocuğun kişiliğinin, zihinsel ve bedensel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini, insan haklarına ve temel özgürlüklere saygı duyarak anlayış, barış, hoşgörü, cinsler arası eşitlik, tüm insanlar arasında dostluk ruhuyla yetiştirilmesini ve özgür bir toplumda etkin bir yaşantıya sorumluluk üstlenecek biçimde hazırlanmasını istemektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesine göre çocuk, ülke sınırlarına bağlı olmaksızın bilgi edinme ve sahip olduğu görüşleri başkalarına aktarma hakkına da sahiptir. Sözleşme, taraf devletleri; çocuğun kitle iletişim araçlarından yararlanmasını, toplumsal, ruhsal ve ahlaki esenliği ile bedensel ve zihinsel sağlığını geliştirmeye yönelik çeşitli ulusal ve uluslar arası kaynaklardan bilgi edinmesini sağlamakla yükümlü tutmuştur. Ayrıca, devlete, çocuğu esenliğine zarar verecek bilgi ve belgelere karşı koruma görevini vermiştir.

- Korunma Hakları (Çocuğun istismar ve ihmalden korunma hakkı, özel bakıma ihtiyacı olan çocukları koruma vb.): Çocuğun yaşamasını sağlamanın en önemli koşullarından biri, yaşamının maddi ve manevi bir acıya maruz kalmadan sürdürülmesidir. Kişinin bedenine karşı her türlü tecavüz bütün hukuk sistemlerinde suç sayılmıştır. Aynı biçimde, suçluluğu kesinleşmiş olsa bile, beden üzerinde uygulanan cezalar, çocuk haklarına kesinlikle aykırıdır. Nitekim, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre hiçbir çocuk, işkenceye, zalimce davranışlara yada cezaya, yasa dışı tutuklamaya tabi tutulamaz ve keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılamaz

- Katılma Hakları (Çocuğun görüşlerini açıklama hakkı, kendisini ilgilendiren konularda karara katılma hakkı, dernek kurma barış içinde toplanma hakkı vb.)
- Yaşamsal Haklar (Çocuğun yaşama hakkı, sağlık hakkı, uygun yaşam standartlarına sahip olma hakkı, tıbbi bakım hakkı, beslenme hakkı, barınma hakkı vb.): Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu belirttiğinden sonra, taraf devletleri, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için her türlü çabayı göstermekle yükümlü tutmuştur. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24. maddesinde çocuğun sağlık hakkı düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, çocuk olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri veren kuruluşlardan yararlanma hakkına sahiptir. Devlet çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanması için gerekli çabayı gösterir; bütün çocuklara gerekli tıbbi bakım ve temel sağlık hizmetlerinin ulaştırılması, temel sağlık hizmetleri çerçevesinde çocuklara besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması, annelere, babalara ve çocuklara çocuk sağlığı, beslenmesi, toplum ve çevre sağlığı konusunda temel bilgiler verilmesi amaçlarıyla gereken önlemleri alır.

Çoğu okul çağında bulunan çocukların, sadece ailelerinde değil, okullarında da sağlık hakkının korunması gerekir. Okullarda çocuklara her türlü tehlikeden arınmış güvenli ve sağlıklı ortamlar sunmak, onlara sağlık eğitimi vermek, sağlık taramalarını yapmak ve süregen hastalığı olan (şeker, hepatit, tüberküloz, sara, astım, HIV/AIDS vb.) çocukların durumlarını dosyalarına kaydetmek ve bu durumdaki çocukların rahatsızlanmaları durumunda ilk nereye başvurulacağını önceden belirlemek öğrenci sağlığı açısından son derece önemlidir (9). Nitekim, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, okulların

sağlık koşullarına uygun olmasının sağlanması ve okul çocuklarının sağlık denetimlerinin yapılması zorunluluğunu getirerek, okul çağındaki çocukların yaşamını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme ve sağlıklı bir ortamda eğitim görme hakkını hükme bağlamıştır (m.154-163).

Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği'ne göre öğrencilerin temizlik, sağlık ve beslenme ile ilgili bilgi, beceri ve alışkanlıkları kazanmaları için gerekli önlemlerin alınması ilköğretimin amaçları arasında sayılmıştır (m.7). Yine aynı Yönetmeliğin 139. maddesine göre ilköğretimin amaçlarından biri de "Öğrencilere, toplumun bir üyesi olarak kişisel sağlığının yanı sıra ailesinin ve toplumun sağlığını korumak için gerekli bilgi, beceri, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı konularında bilimsel geçerliliği olmayan konular yerine, bilimsel bilgilerle karar verme alışkanlığını kazandırmak" tır.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Sağlık Bakanlığı Yönergesi'nin 73. maddesine göre sağlık ocaklarının okul sağlığı hizmetlerine ilişkin sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar arasında, aşılama hizmetlerini yürütmek, öğrencilerin sağlık kontrollerinin yapılmasında okul yöneticilerine destek vermek, okulda zaman zaman hastalık taramaları yapmak, öğretmenleri ve okul çalışanlarını sağlık konusunda eğitmek gibi görevler sayılmıştır.

### **Çocuklarda HIV/AIDS**

Edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu (AIDS) HIV-1 (insan bağışıklık eksikliği virüsü) ve HIV-2 virüslerinin yol açtığı geniş yelpazedeki hastalık tablolarının en ağır ucunu oluşturur (11). Bu hastalık bütün ülkelerden, tüm ırklardan, etnik gruplardan ve yaşlardan insanları etkilemekte ve hastalığın yayılımı her geçen gün daha da artmaktadır (5,11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2004 yılında tüm dünyada HIV ile enfekte kişi sayısı 39.4 milyondur ve aynı yıl içerisinde HIV/AIDS'e bağlı toplam 3.1 milyon ölüm gerçekleşmiştir (12). Çocuklardaki HIV/AIDS vakaları bildirilen tüm vakaların %2'sini oluşturmaktadır

(4). Yine DSÖ tahminlerine göre 2004 yılında tüm dünyada 2.2 milyon çocuk HIV ile enfektedir (15). Bununla birlikte bildirilen bu olguların sayısının hızla artması ve bebek ve çocuklarda ölüm nedeni olabilmesi nedeniyle HIV enfeksiyonu çocuk yaş grubunda önem taşımaktadır (4). Ayrıca HIV enfekte annelerin kaybedilmesi sonucunda 2000'li yılların başında tüm dünyada yaklaşık 10-15 milyon çocuğun annesiz kalacağı gerçeği de son derece düşündürücüdür (11).

Ülkemizde HIV enfeksiyonunun görünürlük oranının günümüzde düşük olduğu söylenebilir. Türkiye'de 1985-2003 döneminde resmi olarak bildirilen HIV/AIDS toplam vaka sayısı 1712'dir. Ülkemizde HIV/AIDS'li çocuk sayısı kesin olarak bilinmemekle birlikte, bu yıllar arasında 18 yaş altı nüfus grubundan resmen bildirilmiş 78 vaka bulunmaktadır. Bununla birlikte inkar, korku, düşüncesizlik ve bilinçsizlik gibi faktörler nedeniyle HIV/AIDS vakalarının sayısının gerçekte olduğundan az bildirildiği düşünülmektedir (12).

Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda HIV enfeksiyonunun ana bulaş yolu homoseksüel veya heteroseksüel cinsel temastır (4). Deri (iğne veya diğer sivri aletler) ya da mukozaların kontamine kan ya da HIV titresi yüksek diğer vücut sıvılarına maruz kalması da hastalık gelişimine yol açar. ABD'de kan ve kan ürünlerinin HIV açısından taranması, bu ürünlerin nakli ile hastalık geçiş riskini nadir hale getirmiştir (4)

Çocuklarda enfekte anneden bebeğe dikey geçiş HIV enfeksiyonu gelişimi için ana yoldur. Bu perinatal (gebelik ve doğum sonrası ilk 28 günü kapsar) geçiş oranı %25'dir. ABD'deki pediatrik HIV enfeksiyonlu olguların %80'inin perinatal geçiş sonucu ortaya çıktığı belirlenmiştir. Perinatal geçiş anne rahmindeyken, doğum esnasında ve emzirme döneminde ortaya çıkabilir (11,15). ABD'de 13 yaşından küçük çocuklarda görülen tüm HIV enfekte vakalarını dikey geçiş sonucunda oluştuğu belirlenmiştir (11). Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki çocuk-

HIV enfekte çocukların, çocuk olmanın yanında çocuk hasta olmaktan kaynaklanan bir çok hakları vardır.



larda kan ve kan ürünlerinin nakli sonucunda da HIV enfeksiyonu bulaşabilir. Bunun yanı sıra çocukların cinsel istismarı ya da ergenlerde cinsel aktivite ve damar içi ilaç kullanımı da çocukluk yaş grubunda HIV enfeksiyonu geçişine neden olabilir (5,15).

Doğumsal HIV enfeksiyonu olan çocuklarda doğumda hastalık belirtileri görülmemektedir; hastalığın bulguları ancak bir yaşına doğru ortaya çıkmaktadır. Tanı genellikle ilk yaştan sonra konulmaktadır (10). Edinsel hastalığı olan çocuklarda ise kuluçka dönemi 8-12 yıl kadar uzun olabilmekte, bu nedenle erişkin olguların %15-20 kadarında hastalığa 13-19 yaşlar arasında yakalandığı tahmin edilmektedir (11).

Çocuklarda perinatal geçişli hastalığın ilk klinik bulgusu lenf düğümlerinde büyümedir. Bunun yanı sıra ilk yıl içerisinde karaciğer ve dalakta büyüme gibi bulgular gözlelenebilir. Bazı çocuklarda ilk yıl içinde ağır büyüme geriliği ve merkezi sinir sistemi hastalığı (ensefalopati) bulguları da saptanabilir. Hastalığın klinik spektrumu çeşitli olduğundan, değerlendirme için dört kategori oluşturulmuştur. Buna göre kategori N'de hastalık belirtisi olmayan ancak HIV taşıyan hastalar bulunmakta, kategori A ve B sırasıyla hafif ve orta derecede semptomlu hastalardan oluşmakta, kategori C ise AIDS olarak tanımlanan ağır semptomlu olguları kapsamaktadır (4). Hastalıkta görülebilen diğer klinik bulgular tükürük bezi iltihabı, cilt enfeksiyonları, tekrarlayan veya inatçı üst solunum yolu enfeksiyonları, altı aylıktan büyük çocuklarda iki aydan uzun süreli ağızda pamukçuk olması, sinüzit, orta kulak iltihabı, 30 günden uzun süreli kansızlık, trombositopeni, nötropeni, yara yeri enfeksiyonları, bakteriyel sepsis, menenjit, zatürre, tekrarlayıcı veya kronik ishaller, sarılık, kalp ve böbrek tutulumu, bir aydan uzun süreli ateş, kilo kaybı, yineleyen bakteriyel enfeksiyonlar, fırsatçı enfeksiyonlar ve ikincil gelişen özellikle lenf sistemine ait kanserlerdir (4,10).

Ergenlerde hastalığın seyri erişkinlerdekine benzer (10). Perinatal geçişli hastalıkta sağ kalım süresi ortalama 77

aydır ve vakaların % 17'si ilk bir yıl içerisinde kaybedilir (10). Özellikle pneumocystis carinii pnömonisi olan, fırsatçı enfeksiyonlar ve ilerleyici nörolojik hastalık tablosu gelişen ve aşırı zayıflama görülen çocuklarda hastalığın seyri daha kötüdür (11). Gelişmiş ülkelerde erken tanı ve uygun tedavi sonucunda hastalığın ilerlemesinin önüne geçilmiş ve erken çocukluk döneminde HIV/AIDS'e bağlı ölüm oranı belirgin olarak azalmıştır (11).

Bebeklik döneminde HIV enfeksiyonunun laboratuvar tanısı virüsün veya virüs nükleik asidinin saptanmasına dayanır. Bu amaçla DNA PCR (polimeraz zincir reaksiyonu), p24 antijeninin saptanması, kültürle virüs izolasyonu gibi tanısal testler kullanılabilir. Serumda EIA (enzim immünoassay) yöntemiyle HIV'e karşı gelişen antikorların tespiti de tanıyı kolaylaştırır. Hastalıkta kanda CD4 antijeni taşıyan yardımcı T-lenfositlerin sayısının azalması tipik bir bulgudur. B lenfositlerin sayısı normal ya da hafif yüksektir. Başta IgA ve IgG olmak üzere serum immünglobulin düzeyleri artar.

Ülkemiz genç nüfus yapısı, hızlı kentleşme, turizm, etkili kondom kullanılmaması, yayılımın yüksek olduğu ülkelere gelen seks çalışanlarının yaygınlığı, konunun ihmali ve bu konudaki bilgi eksikliği, değişen cinsel davranış eğilimleri, cinsel konularda iletişim güçlüğü gibi nedenlerle HIV/AIDS yayılımı bakımından önemli bir tehlikeyle karşı karşıyadır. Geç olmadan hastalığın önlenmesi konusunda tek araç olan eğitim yoluyla çocuk ve ergenlere ulaştırılmalıdır (5).

## **HIV/AIDS'li Çocukların Hakları**

Tüm hastaların, bu arada HIV enfeksiyonu bulunan çocukların, çocuk olmanın yanında çocuk hasta olmaktan kaynaklanan birçok hakları vardır. Hasta hakları genellikle hekim ile hasta arasındaki ilişkide, hastanın hekime karşı ileri sürebileceği haklar şeklinde tanımlanmaktadır (3). Oysa ki çoğu okul çağında bulunan HIV/AIDS'li çocukların sadece hekimlerine ya da sağlık kurum-

larına karşı ileri sürebilecekleri hasta haklarına değil, aynı zamanda okul yaşantılarını diğer yaşlıları gibi sürdürmelerine olanak verecek eğitim hakkına da sahip olmaları gerekir.

HIV enfeksiyonunun günlük yaşamda ve sosyal ilişkilerde öpüşme, dokunma, sarılma, el sıkışma, herkese açık tuvalet ya da havuz gibi ortamların kullanılmasıyla, duş almakla ve başkalarının eşyalarını kullanmakla, sinek, böcek sokması ve hayvan ısırmasıyla bulaşmadığı (6) gerçeği dikkate alınarak, aşağıda HIV enfeksiyonu bulunan çocukların eğitim hakkından yararlanmalarına ilişkin bir takım öneriler sunulmuştur:

1. Kanla temas dışında, okul koşullarında görülen diğer temas tipleriyle HIV enfeksiyonu bulaşmadığından, HIV enfeksiyonu bulunan çocukları, sorumlu hekim onayladığı takdirde (diğer çocukları ya da görevlileri korumak amacı ileri sürülerek) okuldan uzak tutmamak gerekir.
2. Çocukta HIV enfeksiyonunun bulunduğunu yalnızca anne-baba, diğer bakıcı-vasi özelliği taşıyan kişiler ve hekiminin bilmesi şarttır. Ailenin okula bildirme hakkı olmakla birlikte zorunluluğu yoktur.
3. Enfekte öğrencinin bakım ve eğitiminde çalışan görevlilerin onun özel durumunun gizliliği hakkına saygı göstermesi gerekmektedir.
4. HIV enfeksiyonu bulunan çocukların, suçiçeği, kızamık, tüberküloz gibi enfeksiyonlara yakalandıklarında ağır komplikasyonlar geliştirme riski yüksek olduğundan okulların bu gibi bulaşıcı hastalıkları tüm velilere bildirmesi gerekir.

Okullarında HIV/AIDS hastası çocuklar olmasını istemeyen veliler ve eğitimciler bilmelidirler ki asıl tehlike okuldaki diğer çocuklar için değil, hastalık nedeniyle savunma sistemi baskılanmış olan HIV/AIDS'li çocuklar için söz konusudur (14). Bu nedenle, hastalığa yakalanan çocukları toplumsal yaşamdan soyutlamak ve zaten hastalığın getirmiş olduğu dezavantajları yaşamakta olan bu

çocuklara başka zorluklar çıkarmamak başta eğitim kurumları olmak üzere her kurumun, kısaca herkesin özen göstermesi gereken bir husustur.

## Kaynaklar

1. Akyüz, E. (2000) Ulusal ve Uluslar arası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması. İnsan Hakları Eğitimi Dizisi. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
2. Amerikan Pediatri Akademisi. (2000) İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüs Enfeksiyonu, Kırmızı Kitap, Enfeksiyon Hastalıkları Komitesi Raporu (Ed. L. K. Pickering). İstanbul: Turgut Yayıncılık ve Ticaret A.Ş., 325-350.
3. Aydın, E. (2001) Tıp Etiğine Giriş. Ankara: PegemA Yayıncılık.
4. Barkowsky W. (1998) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and Human Immunodeficiency Virus (HIV), Krugman's Infectious Diseases of Children. (Eds: S.L. Katz; A.A. Gershon; P.J. Hotez, (10th ed), Missouri: Mosby-Year Book Inc,; 1-24.
5. Çok, F. (2003) Çocuklar, Ergenler ve HIV/AIDS, Çoluk Çocuk Dergisi. Haziran, 12-13.
6. Durat, G., Aygün, D., Atasoy, I. (2004) AIDS'i Unuttuk mu?, Çoluk Çocuk Dergisi. Aralık, 12-13.
7. Kerman, U. (2004) Sosyal Devletin Tasfiyesi ve Sağlık. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları.
8. Özçelik, A. (2004) Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları, Hastane Dergisi. Sayı:12, 72-75.
9. Özen, F. (2005) İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İlköğretim Okullarında Öğrenci Sağlığına İlişkin Görüşleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
10. Salman N. (2002) Pediatrik AIDS, Pediatri. (Eds: O. Neyzi; T. Ertuğrul) (3. baskı) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 570-572.
11. Yogev R., Chadwick E.G. (2000) Acquired Immunodeficiency Syndrome - Human Immunodeficiency Virus, Nelson Textbook of Pediatrics. (Eds: R.E. Behrman; R.M. Kliegman; H.B. Jenson). (16th ed) Philadelphia: WB Saunders Co, 1022-1032.
12. [www.unicef.org/turkey/dn/\\_ah14.html](http://www.unicef.org/turkey/dn/_ah14.html), İndirme tarihi: 18.07.2005.
13. [www.antalyakentkonseyi.org.tr](http://www.antalyakentkonseyi.org.tr), İndirme Tarihi: 18.07.2005.
14. [www.istabip.org.tr/bg/bg02102003.html](http://www.istabip.org.tr/bg/bg02102003.html). İndirme Tarihi: 18.07.2005.
15. [www.emedicine.com/ped/topic1027.htm](http://www.emedicine.com/ped/topic1027.htm), İndirme Tarihi: 18.07.2005.