Pozitif-iz Derneği



2025

YILI HAK İHLALLERİNİN RAPORLAMASI VE HUKUKİ ÇÖZÜMLERİ

Pozitif-iz Derneği

POZİTİF-İZ DERNEĞİ
2025 YILI HAK İHLALLERİNİN RAPORLANMASI
KASIM 2026

Hazırlayan
Çiğdem Şimşek
Av. Ahmet Rodi Polat
Av İsmail Cihan Tuğcu

Vaka Aktarımları
Çiğdem Şimşek
Önder Bora

Tasarım & Uygulama
Zekican Sarısoy

İletişim
info@pozitifiz.org - www.pozitifiz.org

Bu yayın, ETKİNİZ AB Programı kapsamında Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.
İçeriği yalnızca Pozitif-iz Derneği sorumluluğundadır ve her zaman Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmaz.

Türkiye'de İnsan Haklarının İzlenmesi İçin
ETKİNİZ
AB PROGRAMI

HIV İLE YAŞAYANLAR HAKLARINI ARIYOR, EŞİTLİK İSTİYOR

2025 YILI HAK İHLALLERİNİN RAPORLAMASI

Pozitif-iz Derneği

www.pozitifiz.org

/pozitifizorg /pozitifizdernegi

İÇİNDEKİLER

1. ÖNSÖZ 5

2. KISALTMALAR 7

3. HAK İHLALLERİ VE DANIŞMANLIK RAPORU 8

4. GİRİŞ 13

5. METODOLOJİ 14

6. BAŞVURULARIN İHLAL TÜRÜNE GÖRE TASNİFİ 15

7. HUKUKİ YOLLARA BAŞVURU 17

8. BAŞVURULARIN COĞRAFİ DAĞILIMI 18

9. HAK İHLALLERİNİN ALANLARA GÖRE DAĞILIMI 19

9.1 Sağlık Hakkına Erişim 20
9.2 Çalışma Hayatında Eşitlik 23
9.3 Mahremiyet ve Kişisel Veriler 24
9.4 Göç, Eğitim ve Barınmada Eşitlik 25
9.5 Aile Yaşamı, Askerlik ve İnfaz 26

10. SONUÇ VE ÖNERİLER 28

10.1 Eşit Erişim için Kurumsal Sorumluluk 28
10.2 Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi 28
10.3 Önemli Reform Alanları 29
10.4 Gündelik Hayat Açısından Sonuç 30
10.5 Son Söz 30
10.6 Hukuki Kaynakların Kullanımına İlişkin Not 30

11. HAK ARAMA VE HUKUKİ ÇÖZÜMLER 31

11.1 Bir Hak İhlali ile Karşılaşıldığında Ne Yapılabilir? 31
11.2 Koruyucu ve Onarıcı Çözümler Birlikte Düşünülmeli 33
11.3 Başvuru Süreleri: En Çok Sorulan 5 Soru 34

12. 2025 YILI VAKA ÇÖZÜMLERİ 36

12.1 Vakadan Çözüme: 14 Ayrıntılı Örnek 36

13. GEÇMİŞ DÖNEM HAK İHLALLERİ RAPORLARI 48

ÖN SÖZ

Pozitif-iz Derneği olarak, 2018 yılından bu yana HIV ile yaşayan kişilerin haklarına eşit biçimde erişebildiği, ayrımcılığa uğramadan yaşamlarını sürdürebildiği bir toplum için çalışıyoruz. 2025 yılı Hak İhlalleri Raporu, yıl içinde derneğimize ulaşan başvurulardan yola çıkarak HIV ile yaşayanların karşılaştığı sorunları, bu sorunların yaşamlarına etkilerini ve hak arama süreçlerinde ortaya çıkan ihtiyaçları ele alıyor. Kişisel bilgilerden arındırılarak hazırlanan bu raporla, yaşanan ihlalleri belgelemeyi, haklara erişimin önündeki engellere dikkat çekmeyi ve eşitlik talebini güçlendirmeyi hedefliyoruz.

Bugün etkili HIV tedavisi sayesinde HIV ile yaşayan kişiler eğitimlerine devam edebiliyor, çalışabiliyor, aile kurabiliyor, bebek sahibi olabiliyor ve uzun bir yaşam sürdürebiliyor. Bilimsel gelişmeler, HIV'in tek başına bu hakların önünde bir engel olmadığını açıkça ortaya koyuyor. Buna rağmen HIV hakkındaki yanlış bilgiler, önyargılar, damgalama ve ayrımcı kurum uygulamaları, kişilerin temel haklarına erişimini zorlaştırmaya devam ediyor. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaşılan engeller, işe alım süreçlerindeki ayrımcılık, kişisel sağlık verilerinin korunmaması ve çalışma yaşamında yaşanan hak ihlalleri, HIV ile yaşayanların eşitlik mücadelesinin hâlâ neden gerekli olduğunu gösteriyor.

Hak ihlalleri yalnızca belirli bir hizmetten yararlanamamak ya da bir iş fırsatını kaybetmek anlamına gelmiyor. Ayrımcılık ve mahremiyet ihlalleri, kişilerin sağlık hizmetlerine başvurmaktan çekinmesine, tedaviye duydukları güvenin zedelenmesine ve haklarını aramaktan vazgeçmesine de yol açabiliyor. Bu nedenle HIV ile yaşayanların haklarını korumak, yalnızca ihlal yaşandıktan sonra hukuki destek sunmakla sınırlı değil. Sağlık kurumlarının, işverenlerin ve kamu kurumlarının ayrımcı uygulamaları önlemesi, kişisel verileri koruması ve herkes için eşit haklara dayalı bir yaklaşım benimsemesi gerekiyor.

Bu raporda yer alan her başvuru, bir kişinin yaşadığı deneyimi ve haklarına erişirken karşılaştığı engelleri anlatıyor. Veriler, yaşanan sorunların hangi alanlarda yoğunlaştığını anlamamıza yardımcı olurken, bu sorunların çözümü için atılması gereken adımlara da işaret ediyor. Ancak raporun amacı yalnızca ihlalleri saymak değil; hak arama yollarını görünür kılmak, kişilerin kendi kararlarını verebilmelerini desteklemek ve sorumluluğu yalnızca hak ihlaline uğrayan kişilere yüklemeyen bir çözüm yaklaşımını güçlendirmek.

Hak aramak, her zaman bir dava açmak anlamına gelmiyor. Bazen yazılı bir gerekçe talep etmek, hukuka aykırı biçimde paylaşılan bir sağlık verisinin korunmasını sağlamak, tedavinin kesintisiz sürmesi için girişimde bulunmak ya da ayrımcı bir uygulamanın değiştirilmesini istemek de önemli bir adım oluyor. Her olayın koşulları ve her kişinin tercihleri farklı. Bu nedenle hak arama sürecinde kişinin iradesini, mahremiyetini ve ihtiyaçlarını esas alıyoruz.

HIV ile yaşayan herkesin haklarını bilerek, ayrımcılığa uğrama endişesi yaşamadan ve HIV statüsünü açıklamak zorunda bırakılmadan yaşamını sürdürebilmesini istiyoruz. Bunun için bilgiye erişim, dayanışma ve hukuki destek kadar toplumun ve kurumların sorumluluk alması da gerekiyor. Eşitlik, HIV ile yaşayan kişilerin tek başına mücadele ederek elde etmesi gereken bir ayrıcalık değil, herkes için güvence altına alınması gereken temel bir haktır.

Sevgili HIV ile yaşayan dostlarımız,

Haklarınızı öğrenmek, yaşadığınız bir hak ihlalini paylaşmak, aklınızdaki sorulara yanıt bulmak ya da olası bir ihlale karşı nasıl hareket edebileceğinizi öğrenmek istediğinizde yalnız değilsiniz. Bazen haklarımızı bilmek, bazen yaşadıklarımızı güvenle anlatabileceğimiz birini bulmak, bazen de bir sonraki adımı atarken yanımızda birilerinin olduğunu hissetmek güç verir.

Pozitif-iz Derneği olarak, deneyimlerinizi paylaşabileceğiniz, sorularınızı çekinmeden sorabileceğiniz ve ihtiyaç duyduğunuzda destek alabileceğiniz bir dayanışma alanı sunmak için buradayız. Akran danışmanlığı ve hukuki destek çalışmalarımızla haklarınızı öğrenmenize, yaşadığınız ihlaller karşısında seçeneklerinizi değerlendirmenize ve haklarınızı ararken kendinizi daha güçlü hissetmenize destek oluyoruz. Yaşadıklarınızı tek başınıza çözmek zorunda değilsiniz. Birlikte konuşabilir, birlikte çözüm arayabilir ve değişim için dayanışmamızı büyütebiliriz.

Haklarımızı bilmek, yaşadıklarımızı görünür kılmak ve sesimizi birlikte yükseltmek, ayrımcılığa karşı mücadelemizin önemli bir parçası. Her birimizin deneyimi değerli; hiçbirimiz maruz kaldığımız ayrımcılık nedeniyle haklarımızdan vazgeçmek zorunda değiliz.

Çünkü HIV ile yaşamak haklardan vazgeçmek anlamına gelmez. Haklarımız var, sesimiz var ve birbirimizden aldığımız güç var. Eşitlik istiyor, ayrımcılığa karşı birlikte mücadele ediyoruz. Pozitif-iz olarak bu yolda yanınızdayız.

Çiğdem Şimşek

Pozitif-iz Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı



**HAKLARIMIZ VAR,
SESİMİZ VAR,
BİRBİRİMİZDEN ALDIĞIMIZ
GÜÇ VAR!**

KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
Any.	2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
Biyotıp Sözleşmesi	Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi
Bkz.	Bakınız
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
E.T.	Erişim Tarihi
GKY	Geçici Koruma Yönetmeliği
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HMEK	Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
İHEB	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
İşK	4857 sayılı İş Kanunu
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
KMK	634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu
KVKK	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
m.	Madde
SSGSSK	5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
TBK	6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TCK	5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
TDN	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TİHEKK	6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu
TMK	4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TVK	5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu
TVKUİY	Türk Vatandaşlığı Kanununun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik
UHK	1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YUKK	6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

2018-2025 YILLARINDA HIV İLE YAŞAYANLARA YÖNELİK HAK İHLALLERİ VE DANIŞMANLIK RAPORU

Bu rapor, yalnızca tek bir yılın verilerini değil, 2018'den 2025'e uzanan dönemde HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştığı hak ihlallerini ve bu ihlallerin yıllar içindeki değişimini de ortaya koyuyor. Yıllık veriler, danışmanlık hizmetlerinden yararlanan kişi sayısının yanı sıra hak ihlallerinin yaygınlığını, değişen ihtiyaçları ve hukuki başvuru yollarının kullanımını da gösteriyor. Bu veriler, derneğe ulaşan başvurular ve sunulan danışmanlık hizmetleri üzerinden değerlendirilmelidir; HIV ile yaşayan herkesin deneyimini veya ülkedeki tüm hak ihlallerini temsil etmemektedir.

2018, Pozitif-iz Derneği'nin hak ihlallerini kayıt altına almaya başladığı ilk yıl oldu. Bu yıl 345 kişiye 704 kez akran danışmanlığı sağlandı ve 28 hak ihlali tespit edildi. Başvuranların yaklaşık yüzde 8'i hak ihlali yaşadı.

2019 yılında danışmanlık verilen kişi sayısı 500'e, danışmanlık sayısı 1.225'e yükseldi. Tespit edilen ihlal sayısı 61'e ulaşırken ihlal oranı yüzde 12 oldu. Bu artış, HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştığı ayrımcılık ve damgalanmanın daha görünür hâle geldiği bir döneme işaret etti.

2020 yılında bireysel ihlal vakalarında azalma görülse de COVID-19 tedbirleri sırasında sağlık hakkına erişimin sistematik biçimde engellenmesi, kurumsal ihlallerin önemini ortaya koydu. Aynı yıl 451 kişi 1.360 kez danışmanlık aldı ve 42 ihlal tespit edildi; başvuranların yaklaşık yüzde 9'u hak ihlaline uğradı. Bu ihlallerin 9'u hukuki yola taşındı (%21,4). Böylece 2020, pandemi koşullarının sağlık hakkına erişimi zorlaştırdığı ve hak ihlallerinin bireysel vakaların ötesine geçerek sistemik bir nitelik kazandığı bir yıl olarak kayıtlara geçti.

2021 yılında 966 HIV pozitif kişiye 3.561 kez danışmanlık sağlandı. Tespit edilen 140 ihlalle birlikte ihlal oranı yüzde 14'e yükseldi. Bu ihlallerin 18'i hukuki sürece taşındı (%12,9). Veriler, HIV ile yaşayan kişilerin hak ihlalleri karşısında hak arama yollarına daha fazla yöneldiği ve toplumsal damgalamayla mücadelenin güç kazandığı bir dönemi yansıttı.

2022 yılında ihlal sayısı belirgin biçimde arttı. 954 kişiye sağlanan 3.584 danışmanlık sonucunda 271 ihlal tespit edildi ve hak ihlali oranı yüzde 28'e ulaştı. Bu ihlallerden 21'i hukuki sürece taşındı (%7,7). Bu yılın verileri, HIV ile yaşayanlara yönelik ayrımcılık ve damgalamanın sistemik boyutunu ortaya koyarken yabancı uyruklu kişilerin karşılaştığı ciddi engellere de dikkat çekti.

2023 yılında Pozitif-iz Derneği, 1.102 kişiye 3.585 kez akran danışmanlığı verdi. Başvuruların 360'ında hak ihlali tespit edildi; başvuruculların yaklaşık yüzde 33'ü farklı alanlarda hak ihlallerine maruz kaldı. Buna karşılık, hukuki sürece taşınan ihlal sayısı 17'de kaldı (%4,7). Bu yıl, kaydedilen hak ihlallerinin en yüksek düzeye ulaştığı dönem olarak öne çıktı. Veriler, ihlallerin yaygınlığının yanı sıra hak arama yollarına başvurmanın önündeki engellerin de değerlendirilmesi gerektiğini gösterdi.

2024 yılında 1.140 kişi 3.217 kez danışmanlık aldı ve 230 başvuruda hak ihlali tespit edildi. Hukuki sürece taşınan ihlal sayısı 37'ye yükseldi (%16,1). Tespit edilen hak ihlali sayısı bir önceki yıla göre azaldı. Bu değişim, danışmanlık hizmetlerinin olası önleyici katkısını değerlendirmek açısından anlamlı olsa da tek başına ayrımcılığın gerilediğini göstermiyor.

Haklarını bilen ve gerektiğinde destek alabilen kişiler, karşılaştıkları sorunlara daha erken müdahale etme ve hak kayıplarını önleme imkânı bulabiliyor. Bununla birlikte, başvuruların niteliği, kişilerin destek mekanizmalarına erişimi ve ihlalleri bildirme olanakları da yıllık verileri etkiliyor. Veriler, akran danışmanlığının haklara ilişkin farkındalığı güçlendirmedeki ve hak arama süreçlerine destek sunmadaki rolünü değerlendirmek için önemli bir kaynak oluşturuyor.

2025 yılında Pozitif-iz Derneği, 1.015 kişiye toplam 2.458 kez akran danışmanlığı sağladı. Yıl içinde 270 hak ihlali tespit edildi. Bu ihlallerin 22'si hukuki yollara taşındı (%8,15). 2025 yılı verileri, HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine ve tedaviye erişimden çalışma hayatına, mahremiyetin korunmasından eğitim, barınma, aile yaşamı, askerlik, göç ve ceza infaz alanlarına kadar farklı alanlarda hak ihlalleriyle karşılaşmanın sürdürdüğünü ortaya koydu. Raporda yer verilen vakalar ve hukuki başvuru rehberi, bu ihlallerin somut etkilerini görünür kılarken hakların korunması ve ihlallerin önlenmesi için kurumsal sorumlulukların önemini de vurguladı. 2025 yılında tespit edilen 270 hak ihlali, 2024 yılında kaydedilen 230 ihlale göre 40 artış gösterdi. Bu, yaklaşık yüzde 17,4'lük bir artışa karşılık geliyor. Bununla birlikte, bu değişim değerlendirilirken başvuru koşulları, danışmanlık hizmetlerinin kapsamı ve kayıt süreçlerindeki olası farklılıkların da dikkate alınması gerekiyor. İhlal sayılarındaki yıllık değişimler, derneğe ulaşan başvuruların seyrini ortaya koyarken tek başına toplum genelinde ayrımcılığın arttığını yada azaldığını kanıtlamaz.



Yıllara yayılan bu veriler, HIV ile yaşayan kişilerin hak ihlallerinin izlenmesi ve belgelenmesinin süreklilik gerektiren bir çalışma olduğunu gösteriyor. Bu çalışmanın amacı yalnızca ihlalleri sayısal olarak ortaya koymak değil; hak kayıplarının giderilmesine, ihlallerin tekrarlanmasının önlenmesine ve herkesin temel haklardan eşit biçimde yararlanmasına katkı sunmaktır. Kalıcı değişim, kişilerin haklarını bilmesinin yanı sıra kamu kurumlarının, sağlık kuruluşlarının, işverenlerin ve ilgili diğer aktörlerin ayrımcılık yasağına ve insan hakları yükümlülüklerine uygun hareket etmesiyle mümkün olabilir.

Verilerin yorumlanmasına ilişkin not: Bu bölümdeki sayılar, Pozitif-iz Derneği'ne ilgili yıllarda ulaşan başvurular ve sunulan danışmanlık hizmetleri üzerinden değerlendirilmeli. Danışmanlık alan kişi sayısı, görüşme sayısı, hak ihlali tespit edilen başvuru sayısı ve hukuki sürece taşınan ihlal sayısı farklı göstergelerdir. Yıllar arasında karşılaştırma yapılırken bu göstergelerin tanımları ve hesaplama yöntemleri tutarlı biçimde kullanılmalıdır.



DEĞERLENDİRME

2018–2025 dönemine ait veriler, Pozitif-iz Derneği'ne ulaşan başvurularda HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştığı hak ihlallerinin yıllar içinde önemli ölçüde arttığını gösteriyor. Derneğin kayıtlarına göre, 2018'de 28 olan hak ihlali sayısı 2025'te 270'e yükseldi. Bu, 2018'e kıyasla kaydedilen ihlal sayısında yaklaşık yüzde 864'lük bir artış anlamına geliyor. Başka bir ifadeyle, 2025'te kaydedilen ihlal sayısı 2018'dekinin yaklaşık 9,6 katına ulaştı.

Bu tablo, HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimden çalışma hayatına, kişisel verilerin korunmasından aile yaşamına kadar farklı alanlarda ayrımcılık ve hak kayıplarıyla karşılaşmaya devam ettiğini ortaya koyuyor. Özellikle sağlık hizmetleri, çalışma hayatı ve mahremiyet alanlarında yoğunlaşan ihlaller, HIV'e ilişkin yanlış bilgilerin, önyargıların ve ayrımcı uygulamaların günlük yaşam üzerindeki etkisini gösteriyor. Yabancı uyruklu kişilerin tedaviye erişimde yaşadığı sorunlar da sağlık hakkının vatandaşlık, ikamet ve sosyal güvenlik koşullarından bağımsız olarak ele alınması gerektiğini ortaya koyuyor.

Pozitif-iz Derneği'nin 2025 yılı verilerine göre 1.015 kişiye toplam 2.458 kez akran danışmanlığı sağlandı ve 270 hak ihlali kayıt altına alındı. Bir önceki yıl olan 2024'te ise 1.140 kişiye verilen 3.217 danışmanlık kapsamında 230 ihlal kaydı oluşturulmuştu.

Danışmanlık verilen kişi sayısında %10,96 ve görüşme sayısında %23,6 oranında bir gerileme yaşanmasına karşın, kaydedilen hak ihlali sayısının 230'dan 270'e yükselerek %17,4 artış göstermesi dikkat çekiyor. Danışmanlık talebi azalırken ihlal kayıtlarının artması, akran desteğine erişebilen kişilerin maruz bırakıldığı ihlalleri daha görünür kıldığını ve kurumlar nezdinde ayrımcı uygulamaların kemikleştiğini açıkça gösteriyor.

Hak ihlallerinin alanlara göre dağılımı, sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimin en önemli sorun başlıklarından biri olduğunu ortaya koyuyor. 2025 yılı için oluşturulan 270 birimlik analitik sınıflandırmada sağlık hizmetlerine erişim 146 kayıtla yüzde 54,1'lik paya sahip. Çalışma hayatındaki ihlaller 59 kayıtla yüzde 21,9'u, kişisel verilerin korunması ve mahremiyet alanındaki ihlaller ise 27 kayıtla yüzde 10'u oluşturuyor. Bu üç alan, sınıflandırmadaki kayıtların yüzde 86'sını kapsıyor. Başka bir ifadeyle, ihlallerin büyük bölümü kişilerin tedavilerini sürdürebilmeleri, çalışma yaşamında eşit fırsatlardan yararlanabilmeleri ve sağlık bilgilerinin gizliliğini koruyabilmeleriyle doğrudan ilişkili. Daha az sayıda başvurunun bulunduğu aile yaşamı, askerlik, göç, eğitim, barınma ve ceza infaz alanlarında yaşanan sorunlar da önemini koruyor. Başvuru sayısının düşük olması, bir ihlalin kişi üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu anlamına gelmiyor.

Hak ihlallerinin yargıya veya idari mercilere taşınma oranları yıllara göre belirgin dalgalanmalar gösteriyor. Hukuki yollara başvuru oranı 2020'de %21,4 (42 ihlalin 9'u) seviyesindeyken; 2021'de %12,9'a, 2022'de %7,7'ye ve ihlallerin 360 ile rekor kırdığı 2023 yılında %4,7'ye (17 başvuru) kadar geriledi. 2024 yılında oran %16,1'e (37 başvuru) yükseldi, 2025'te ise 270 ihlalin 22'sinde (%8,15) kaldı. Veriler, ihlal sayıları ile hukuki yollara başvuru kararları arasında doğrusal ve sabit bir ilişki olmadığını ortaya koyuyor. 2023'te ihlal sayısı zirve yaparken başvuru oranının düşmesi, 2025'te ise %8,15 gibi düşük bir seviyede kalması; HIV statüsünün rıza dışı ifşa edilme korkusu, toplumsal damgalanma kaygısı ve yargı süreçlerinin karmaşıklığının bireylerin hak arama iradesini ciddi şekilde baskıladığını gösteriyor.

2025 yılında ise Pozitif-iz Derneği'ne yapılan 270 hak ihlali başvurusunun 22'sinde (%8,15), sunulan danışmanlık ve hukuki destek sonucunda hukuki yollara başvuruldu. Bu başvuruların %45,45'i ilaca erişim ve göç hukuku, %31,82'si çalışma hakkı, %13,64'ü ceza hukuku ve %9,09'u aile hukuku alanında gerçekleşti. Veriler, ihlallerin sayısı ile hukuki yollara başvurma arasında doğrudan bir ilişki olmadığını gösteriyor. Ayrımcılık, HIV statüsünün ifşa edilmesi kaygısı ve hak arama mekanizmalarına erişimde yaşanan güçlükler, kişilerin hukuki süreçlere başvurma kararlarını etkileyebiliyor. Bu nedenle ücretsiz, erişilebilir ve gizlilik esasına dayalı hukuki destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önem taşıyor.

Bununla birlikte, ihlallerin belgelenmesi ve hukuki destek mekanizmalarının erişilebilir olması, hak kayıplarının giderilmesi ve benzer uygulamaların önlenmesi açısından önemini koruyor. Hak arama süreci her zaman dava açmakla başlamıyor. Yazılı gerekçe istemek, tedavinin kesintisiz sürmesi için başvuruda bulunmak, sağlık verisinin hukuka aykırı paylaşımına itiraz etmek veya ayrımcı bir uygulamanın değiştirilmesini talep etmek de hakların korunmasına yönelik adımlar arasında yer alıyor.

2024'te ihlal sayısındaki düşüşü doğrudan danışmanlık hizmetlerinin önleyici etkisine bağlamak mümkün olmasa da akran danışmanlığı ve hukuki desteğin haklara erişimi güçlendirmedeki rolü göz ardı edilemez. Kişilerin haklarını öğrenmesi, karşılaştıkları sorunları daha erken fark etmesi ve uygun başvuru yolları hakkında bilgi edinmesi, hak kayıplarını önlemeye veya etkilerini azaltmaya katkı sağlayabilir. 2025'te ihlal sayısının yeniden yükselmesi ise bu desteğin yanı sıra ayrımcılığı kaynağında önleyecek kurumsal düzenlemelere ve etkili denetim mekanizmalarına duyulan ihtiyacı hatırlatıyor.

Bu veriler, HIV ile yaşayan kişilerin haklarını koruma sorumluluğunun yalnızca bireylere ve hak arama çabalarına bırakılamayacağını gösteriyor. Sağlık kuruluşlarının bilimsel bilgiye dayalı, eşit ve güvenli hizmet sunması; işverenlerin ayrımcılık yasağına uygun davranması; kamu kurumlarının kişisel verilerin gizliliğini koruması ve sosyal güvenlik koşullarından kaynaklanan engelleri gidermesi gerekiyor. Özellikle yabancı uyruklu kişilerin tedaviye erişiminde karşılaşılan sorunların çözümü, sağlık hakkının herkes için güvence altına alınması bakımından önem taşıyor.

Pozitif-iz Derneği olarak hak ihlallerini kayıt altına almayı, kişilerin deneyimlerini görünür kılmayı ve hak arama süreçlerinde ihtiyaç duydukları desteği sunmayı sürdürüyoruz. Ancak kalıcı değişim, yalnızca ihlaller yaşandıktan sonra müdahale edilmesiyle sağlanamaz. Ayrımcı uygulamaların önlenmesi, kurumların sorumluluk alması, haklara erişimin kolaylaştırılması ve HIV ile yaşayan kişilerin mahremiyetlerine saygı gösterilmesi gerekiyor. HIV ile yaşamak, temel haklardan daha az yararlanmayı kabul etmek anlamına gelmez. Eşitlik, sağlık hakkı ve ayrımcılıktan korunma, herkes için güvence altına alınması gereken temel haklardır.



POZİTİF-İZ DERNEĞİ
2025 HAK İHLALLERİNİN RAPORLAMASI



GİRİŞ

HIV ile Yaşayanların 2025 Yılında Maruz Bırakıldıkları Hak İhlalleri Raporu, yıl boyunca Pozitif-iz Derneği'ne ulaşan başvuruların incelenmesi ve anonimleştirilmesi ile hazırlandı. Rapor, HIV ile yaşayan kişilerin deneyimleri üzerinden karşılaştıkları hak ihlallerini görünür kılmayı, bu ihlallerin farklı yaşam alanlarındaki yansımalarını ortaya koymayı ve hakların korunması için atılması gereken adımlara dikkat çekmeyi amaçlıyor.

Pozitif-iz Derneği, 2018 yılından bu yana HIV ile yaşayan kişilerin maruz bırakıldığı hak ihlallerini kayıt altına alıyor. Yıllar içinde biriken bu kayıtlar, sağlık hizmetlerine erişim, çalışma hayatı, mahremiyet ve kişisel verilerin korunması gibi alanlarda yaşanan sorunları izlememize olanak sağlıyor. 2025 yılı kayıtları, hak ihlallerinin farklı biçimlerde devam ettiğini ve bazı alanlarda daha belirgin hale geldiğini gösteriyor. Sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimde yaşanan sorunların yanı sıra HIV statüsünün çalışma yaşamında ayrımcılığa gerekçe yapılması ve kişisel bilgilerin gizliliğinin ihlal edilmesi, kişilerin temel haklardan eşit biçimde yararlanmasının önündeki engeller arasında yer alıyor.

Bu raporda, 2025 yılı boyunca derneğe ulaşan başvuruların kapsamı ve özellikleri ile bildirilen hak ihlallerinin türleri inceleniyor. Yıl içindeki kayıtlar, önceki yıllara ait verilerle birlikte ele alınarak ihlallerin seyrine ilişkin bir değerlendirme sunuluyor. Bununla birlikte, rapordaki verilerin yalnızca derneğe ulaşan başvuruları yansıttığı ve Türkiye genelinde HIV ile yaşayan kişilerin maruz bırakıldığı tüm hak ihlallerini kapsamadığı göz önünde bulundurulmalı.

Raporun değerlendirme bölümünde, kayıtların ortaya koyduğu eğilimlerin yanı sıra hak ihlallerinin neden devam ettiği ve kişilerin hak arama süreçlerinde karşılaştıkları güçlükler üzerinde duruluyor. HIV ile yaşayan kişilerin haklarını bilmeleri ve gerektiğinde hukuki yollara başvurabilmeleri kadar, ihlalleri önlemekle yükümlü kurumların sorumluluklarını yerine getirmesi de önem taşıyor. Bu doğrultuda rapor, sivil toplumun ve kamu kurumlarının üstlenebileceği rollere, mevcut mekanizmaların güçlendirilmesine ve ayrımcı uygulamaların önlenmesine yönelik değerlendirme ve öneriler içeriyor.

METODOLOJİ

Bu rapor, 1 Ocak–31 Aralık 2025 tarihleri arasında Pozitif-iz Derneği'ne telefon, sosyal medya ve e-posta aracılığıyla ulaşan başvurular temel alınarak hazırlandı. Başvurularda aktarılan hak ihlalleri, başvurucularla iletişim kuran akran danışmanlarının tuttuğu notlar üzerinden derlendi, incelendi ve raporlaştırıldı.

Pozitif-iz Derneği, hak ihlali başvurularını anonim olarak alıyor ve başvurucuların kişisel verilerini kayıt altına almıyor. Bu rapor, kimlik bilgileri toplanmadan alınan başvurular üzerinden hazırlandı. Başvurulara ilişkin değerlendirmelerde kişilerin kimliğini ortaya çıkarabilecek bilgilere yer verilmedi; aktarılan deneyimler anonimlik ilkesi korunarak raporlaştırıldı.

Çalışmada, başvurucuların kendi deneyimlerini aktarma biçimlerinin korunmasına özen gösterildi. Geçmişte yaşanmış olaylara ilişkin anlatımlar yeniden ele alınırken başvurucuların o dönemde kullandıkları ifadeler mümkün olduğunca değiştirilmedi; vakaları dinleyen ve kayda geçiren akran danışmanlarının notları da bu yaklaşım doğrultusunda korundu. Böylece vakaların yalnızca istatistiksel veriler olarak değil, kişilerin yaşadıklarını ve karşılaştıkları güçlükleri aktardıkları deneyimler olarak da değerlendirilmesi amaçlandı.

Hukuki açıdan farklı yorumlara açık ifadeler içeren başvurular incelenirken olayın bağlamı ve anlatımın olası anlamları dikkate alındı. Akran danışmanları, başvurucuların talepleri doğrultusunda bazı vakaları derneğin gönüllü avukatlarına yönlendirdi. Hukuki değerlendirmelerde, bildirilen olayla ilgili mevzuat ve başvurulabilecek hak arama yolları dikkate alındı.

Vakalar, başvuruların gerçekleştiği tarihler esas alınarak kronolojik biçimde sıralandı. Her vakada, ilgili mevzuatın ele alındığı "Hukuki dayanak" başlığı ile olayın hangi hakları ilgilendirdiğini ve hangi hukuki yolların değerlendirilebileceğini açıklayan "Hukuki gerekçe" başlığına yer verildi. Bu bölümlerde amaç, yalnızca ilgili mevzuatı belirtmek değil, bildirilen olay ile ihlal edildiği değerlendirilen hak arasındaki ilişkiyi de açıklamak oldu.

Hak ihlallerinin yıllara göre değişimini değerlendirmek amacıyla 2025 yılı kayıtları önceki yılların verileriyle karşılaştırıldı. İhlaller ayrıca ilgili hak alanlarına göre sınıflandırılarak yoğunlaştıkları başlıklar incelendi. Bu sınıflandırma, başvurularda bildirilen sorunların daha sistematik biçimde değerlendirilmesini sağladı. Bununla birlikte, kayıt sayıları doğrudan Türkiye genelindeki ihlal sıklığı olarak yorumlanmadı; başvuru davranışları, derneğin destek mekanizmalarına erişim ve bildirim koşulları gibi etkenlerin verilerin kapsamını etkileyebileceği dikkate alındı.

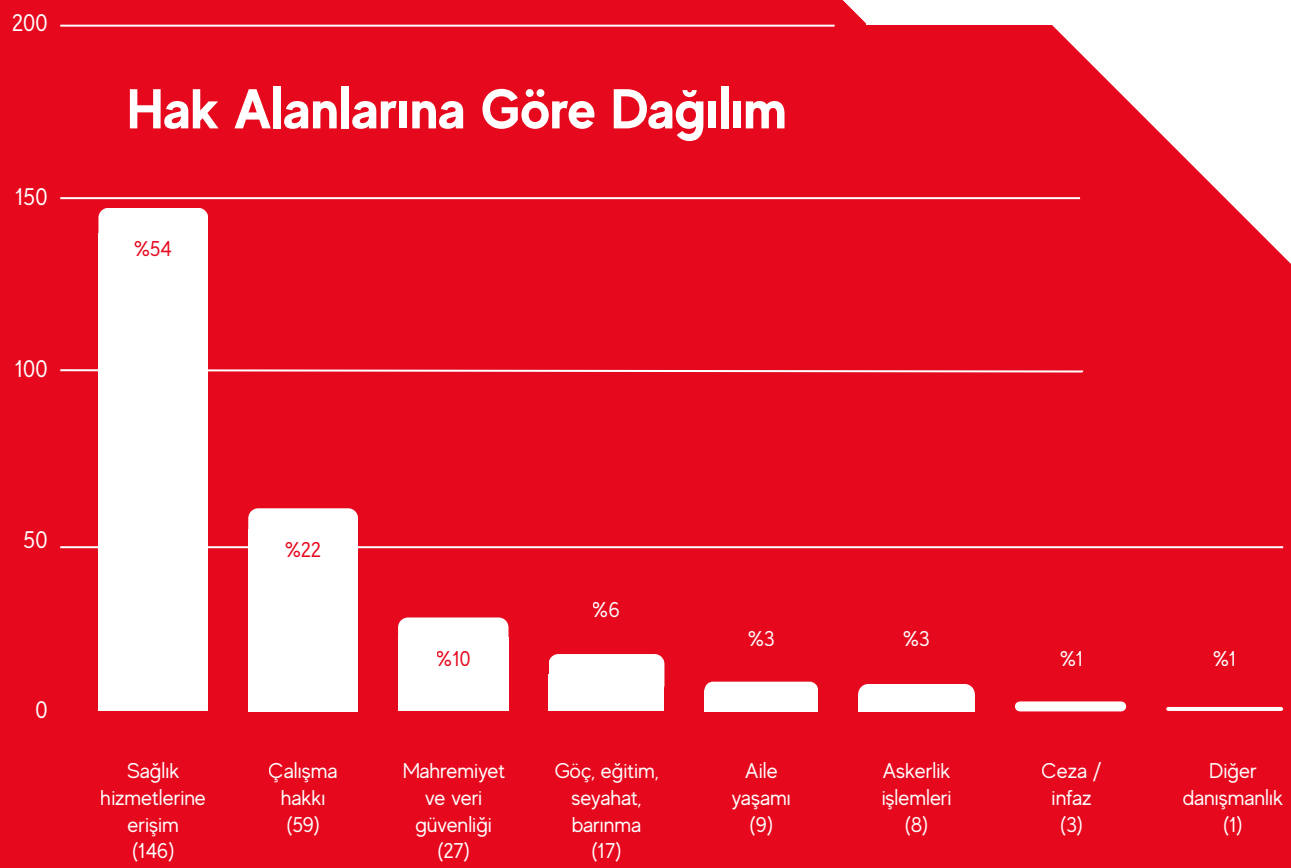
Raporun değerlendirme ve sonuç bölümünde, vaka incelemelerinden ve yıllık verilerin karşılaştırılmasından elde edilen bulgular bir arada ele alındı. Sağlık hizmetlerine erişim, çalışma hayatı, mahremiyet ve kişisel verilerin korunması başta olmak üzere farklı alanlarda ortaya çıkan sorunlar değerlendirildi. Bu bulgular doğrultusunda, hak ihlallerinin önlenmesi, hak arama yollarının güçlendirilmesi, kurumsal sorumlulukların yerine getirilmesi ve HIV ile yaşayan kişilerin haklara eşit erişiminin sağlanması için çözüm önerileri geliştirildi.

BAŞVURULARIN İHLAL TÜRÜNE GÖRE TASNİFİ

2025 yılı boyunca Pozitif-iz Derneği'ne ulaşan başvurular kapsamında 270 hak ihlali kaydı oluşturuldu. Bu kayıtlar, HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştığı sorunların hangi hak alanlarında yoğunlaştığını ve günlük yaşamlarını nasıl etkilediğini ortaya koyuyor. Sağlık hizmetlerine erişim, çalışma hayatı ve kişisel verilerin korunması, kayıtların büyük bölümünü oluşturan başlıca alanlar olarak öne çıkıyor.

2025 yılı için oluşturulan analitik sınıflandırmaya göre sağlık hizmetlerine erişim 146 kayıtla toplamın %54'ünü, çalışma hayatı 59 kayıtla %22'sini, kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ise 27 kayıtla %10'unu oluşturuyor. Bu üç alan (sağlık – çalışma – KVKK), toplam 232 kayıtla sınıflandırmanın yaklaşık %86'sına karşılık geliyor.

Seyahat, barınma, eğitim ve göç alanlarında 17 kayıt (%6), aile yaşamında 9 kayıt (%3), askerlikle ilgili işlemlerde 8 kayıt (%3), ceza hukuku ve infaz alanında 3 kayıt (%1) bulunuyor. Diğer hukuki danışmanlık başlığında ise 1 kayıt (%0,4) yer alıyor.



Ancak bir alandaki kayıt sayısının düşük olması, ihlalin öneminin veya kişi üzerindeki etkisinin daha az olduğu anlamına gelmiyor. Örneğin, ceza infaz kurumunda tedavinin kesilmesi ya da sınır dışı işlemleri sırasında ilaca erişimin tehlikeye girmesi, tek bir vakada bile kişinin sağlığı ve yaşamı açısından ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle kayıt sayısı ile ihlalin ağırlığını birbirinden ayrı değerlendirmek gerekir.

Bu dağılım, HIV ile yaşayan kişilerin hak ihlalleriyle en çok tedavilerini sürdürebilme, çalışma yaşamında varlıklarını koruyabilme ve sağlık bilgilerinin gizliliğini sağlayabilme konularında karşılaştıklarını gösteriyor. Sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimde yaşanan engeller tedavinin sürekliliğini etkileyebilirken, çalışma hayatındaki ayrımcı uygulamalar kişilerin ekonomik güvenliğini ve istihdamda eşitlik hakkını tehdit edebiliyor. HIV durumunun rıza dışında açıklanması veya sağlık bilgilerinin uygunsuz biçimde paylaşılması ise mahremiyetin ihlal edilmesine ve başka ayrımcılık biçimlerine zemin hazırlayabiliyor.

Diğer kayıtlar göç, eğitim, seyahat ve barınma alanlarında 17; aile yaşamında 9; askerlik işlemlerinde 8; ceza hukuku ve infaz alanında 3 birimden oluşuyor. Diğer danışmanlık başlığı altında ise 1 kayıt bulunuyor. Sayısal olarak daha az temsil edilen bu alanlarda yaşanan sorunların önemi göz ardı edilmemeli. Örneğin, ceza infaz kurumunda tedaviye erişimin kesintiye uğraması veya göç işlemleri sırasında ilaç temininin tehlikeye düşmesi, az sayıda kayıtta yer alsa bile kişinin sağlığı ve yaşamı açısından ağır sonuçlar doğurabilir. İhlal sayısı ile ihlalin kişi üzerindeki ağırlığı aynı ölçüt değildir.



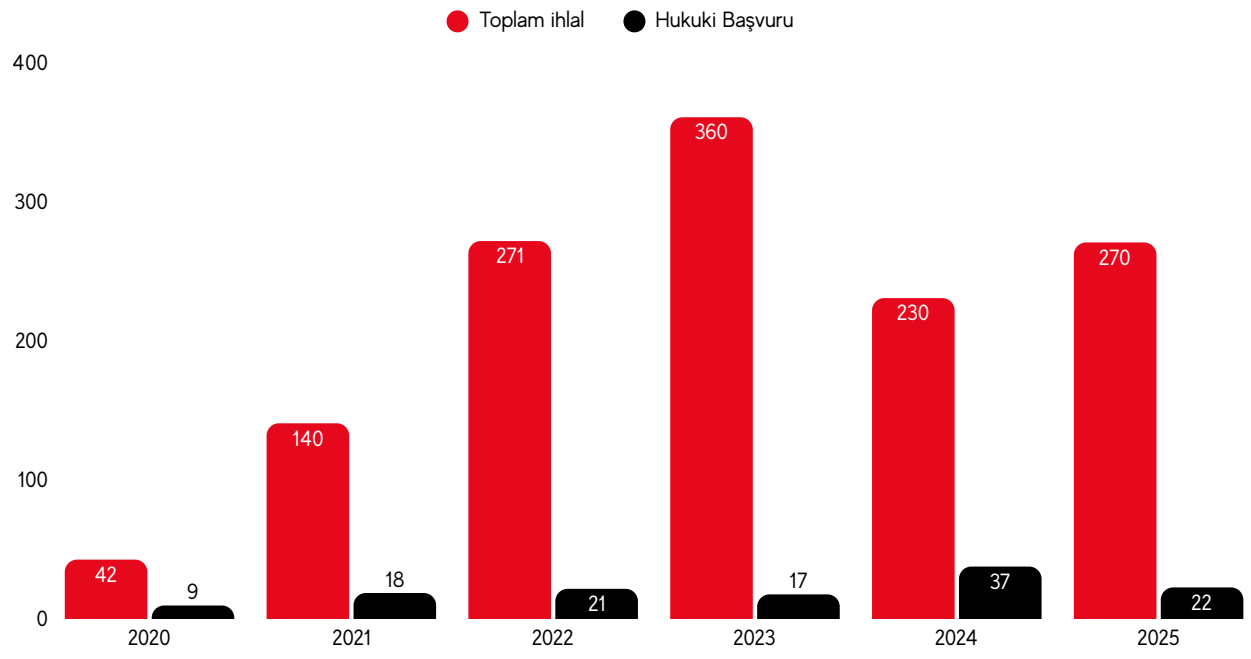
2025 analitik sınıflandırmasında sağlık hizmetlerine erişim 146 kayıtla %54, çalışma hayatı 59 kayıtla %22, kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ise 27 kayıtla %10 pay alıyor. Bu üç ana alan, toplam ihlallerin %86'sını (232 kayıt) oluşturuyor. Rapordaki ihlaller tekil ve yalıtılmış olaylar olarak kalmıyor; birbiri içine geçen kesişimsel süreçlerden oluşuyor. Örneğin hasta kabul alanında ya da dijital sistemde yaşanan bir veri ihlali (Mahremiyet ihlali), bireyin ayrımcılık korkusuyla hastaneye gitmekten vazgeçmesine (Sağlık hakkı ihlali) yol açıyor; işyeri hekiminin tanıyı izinsiz paylaşması ise görev değişikliği veya işten çıkarmayla (Çalışma hakkı ihlali) sonuçlanıyor. %86'lık bu ana gövde, kurumsal uygulamalardaki bir ihlalin diğer hak alanlarını domino etkisiyle nasıl tetiklediğini açıkça ortaya koyuyor.

HUKUKİ YOLLARA BAŞVURU

2025 yılında Pozitif-iz Derneği'ne yapılan 270 hak ihlali başvurusunun 22'sinde (%8,15), sunulan hukuki danışmanlık ve destek sonucunda HIV ile yaşayan kişiler, karşılaştıkları hak ihlallerine ilişkin hukuki yollara başvurdu.

2025 yılında hukuki yollara taşınan 22 başvurunun konu alanlarına göre dağılımında; %45,45'i ilaca erişim ve göç hukuku, %31,82'si çalışma hakkı, %13,64'ü ceza hukuku ve %9,09'u aile hukuku alanında yer alıyor. Hukuki yollara başvuru oranının genel olarak %8,15 gibi kısıtlı bir düzeyde kalmasına rağmen, yargıya taşınan dosyaların neredeyse yarısının (%45,45) ilaca erişim ve göç hukuku alanında yoğunlaşması hayati önem taşıyor. Bu tablo, HIV ile yaşayan kişilerin ancak yaşam hakkı ve sağlık hakkı doğrudan, ağır ve acil bir tehdit altına girdiğinde deşifre olma riskini göze alarak hukuki yollara başvurabildiğini kanıtlıyor.
Pozitif-iz Derneği olarak, HIV ile yaşayan kişilerin haklarını güvenli ve etkili biçimde arayabilmeleri için ücretsiz, erişilebilir ve gizlilik esasına dayalı hukuki destek mekanizmalarının güçlendirilmesinin önemini vurguluyoruz.

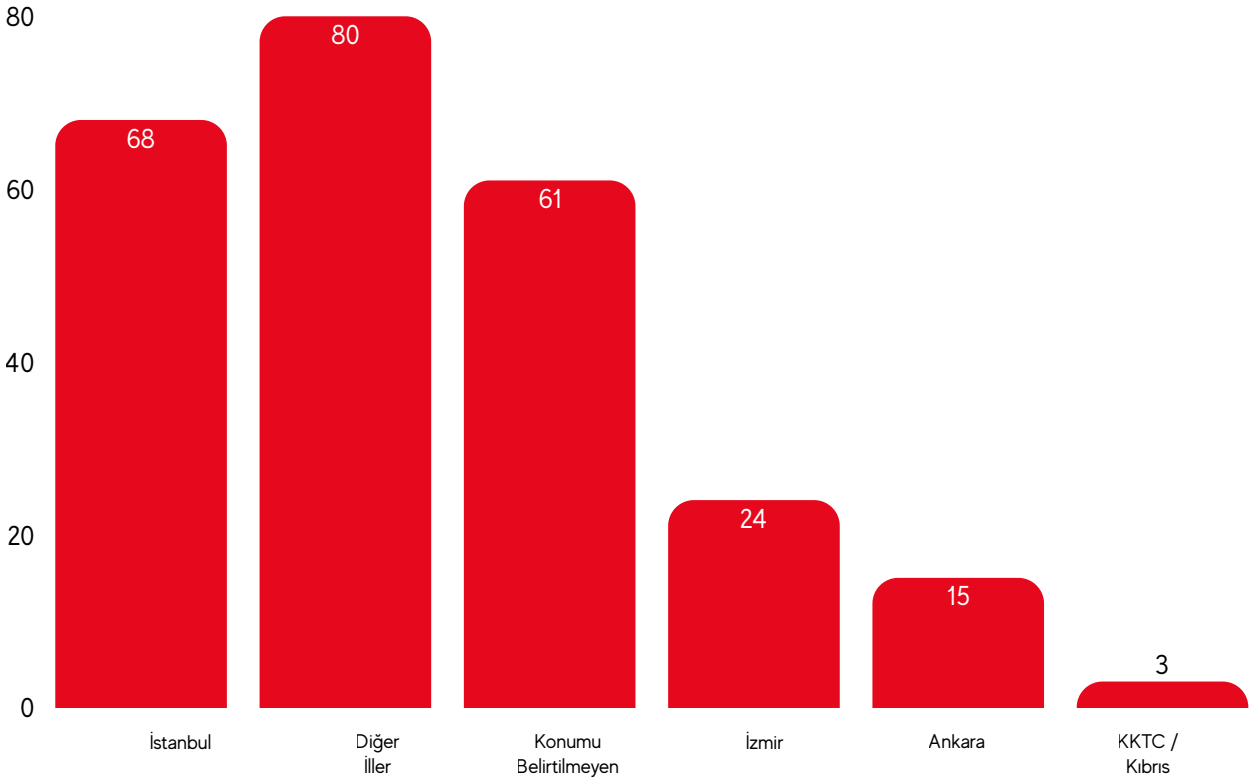
Hukuki yollara başvurmak, hak ihlalinin giderilmesi için izlenebilecek yollardan biri olmakla birlikte tek seçenek değil. Kişiler, hukuki sürece geçmeden önce ilgili kurumlardan yazılı açıklama isteyebilir, tedavinin kesintisiz sürmesi için başvuruda bulunabilir veya ayrımcı uygulamanın sona erdirilmesini talep edebilir. Hangi yolun izleneceği, yaşanan olayın niteliğine ve başvurucunun koşullarına göre değişebilir. Bu nedenle hukuki süreç başlatan kişilerin sayısı, tek başına yaşanan ihlallerin ağırlığını veya hak arama mekanizmalarının ne ölçüde etkili olduğunu göstermez.



BAŞVURULARIN COĞRAFİ DAĞILIMI

2025 yılı kayıtlarının coğrafi dağılımında İstanbul için 68, İzmir için 24 ve Ankara için 15 birim yer alıyor. Yer bilgisi belirtilmeyen 61 kayıt ile diğer illerden gelen 80 kayıt ayrıca sınıflandırılıyor. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti/Kıbrıs için ise 3 birim bulunuyor.

2025 yılı ihlal kayıtlarının coğrafi dağılımında; İstanbul 68 kayıt, İzmir 24 kayıt ve Ankara 15 kayıt ile ilk sıralarda yer alıyor. Konumu belirtilmeyen 61 kayıt ve diğer illerden gelen 80 kayıt bulunuyor. Konumu tespit edilen kayıtların %73'ünün üç büyükşehirde toplanması, hak ihlallerinin yalnızca metropollerde yaşandığını göstermez.



Bu yoğunlaşma, sivil toplum ağlarına ve dernek danışmanlığına erişim imkânının büyük kentlerde daha yüksek olduğunu; Anadolu şehirlerinde yaşayan bireylerin ise mahremiyetin korunamayacağı endişesi ve yerel baskılar nedeniyle ihlalleri bildirmekten çekindiğini gösteren örtük bir bildirim engeline işaret ediyor.

HAK İHLALLERİNİN ALANLARA GÖRE DAĞILIMI



SAĞLIK HAKKINA ERİŞİM

HIV ile yaşayan kişiler bakımından sağlık hakkı, yalnızca bir sağlık kuruluşuna kabul edilmek değil, güvenli ve kesintisiz tedaviye insan onuruna uygun koşullarda ulaşabilmektir.

1. Sağlık hizmetlerinde eşitlik neden önemlidir?

Sağlık hizmetlerine erişim başlığı, 146 birimle modelin en geniş bölümünü oluşturuyor. Bu alanın ağırlığı, tedavinin devamlılığının HIV ile yaşayan kişiler açısından merkezi önemde olmasından kaynaklanıyor. Kontrole gitmek, gerekli tahlilleri yaptırmak, reçete edilen ilaçları zamanında temin etmek, diş hekimine veya cerrahi hizmetlere başvurmak herkesin temel sağlık gereksinimleri arasında yer alıyor. HIV statüsünün öğrenilmesiyle randevunun iptal edilmesi, ek ücret istenmesi ya da kişinin başka bir kuruma yönlendirilmesi ise yalnızca bir hizmetten mahrum kalmasına yol açmıyor; gelecekte sağlık hizmetine başvurma isteğini de azaltabiliyor.

Sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolüne ilişkin yükümlülükleri herkes için geçerlidir. Bir kişinin HIV ile yaşıyor olması, farklı muameleye veya hizmet reddine tek başına gerekçe oluşturamaz. Elbette belirli bir tıbbi işlemin kişiye özgü riskleri, eşlik eden başka sağlık durumları veya uzmanlık gereksinimleri olabilir. Ancak gerçek bir tıbbi değerlendirmeyle HIV hakkında varsayıma dayalı bir ret kararı birbirinden ayrılmalı. Kararda kullanılan ölçütlerin güncel bilimsel bilgiye dayanması, gerekçenin açıklanması ve kişinin uygun hizmete fiilen erişiminin sağlanması gerekiyor.

Örneğin, "Bu hastaya bakamayız" denilerek herhangi bir kayıt oluşturulmadan kişinin hastaneden gönderilmesi, olası hukuki denetimini zorlaştırıyor. Oysa hizmet verilemiyorsa bunun nedeninin yazılı olarak açıklanması, ilgili uzmanın görüşünün dosyaya yansıtılması ve gerekiyorsa uygun sevkin yapılması gerekiyor. Hak arama açısından ilk adım çoğu zaman doğrudan dava açmak değil, yaşananların güvenilir bir kayıtla ortaya konulması oluyor.

2. İlaç temininde kesinti ve sosyal güvenlik sorunları

Antiretroviral tedavi (ART), HIV'in çoğalmasını baskılayarak kişinin sağlığını korumaya yardımcı oluyor. İlaçların düzenli alınması, tedavi planının temel unsurunu oluşturuyor. Bu nedenle sosyal güvenlik statüsü, prim borcu, sigortalılık başlangıcı ya da geri ödeme işlemlerinden kaynaklanan bir gecikme yalnızca mali bir anlaşmazlık olarak görülemez. İdari bir sorunun tedavide aksama yaratması, kişinin sağlık durumu bakımından ayrıca değerlendirilmesi gereken bir risk doğurabiliyor.

Bu tür başvurularda öncelikle eczanedeki provizyon işleminin, yani ilacın sistem üzerinden karşılanabilmesinin, neden başarısız olduğu öğrenilmeli. Sorun reçetenin süresi, ilaç raporunun geçerliliği, sigorta kaydı veya kurumun finansman kararıyla ilgili olabilir. Sebep belirlenmeden yapılan genel başvuruların sonuç vermesi gecikebilir. Güncel reçete, hekim değerlendirmesi, SGK işlemi ve varsa yazılı ret bir araya getirilerek kişinin tıbbi gereksinimiyle hukuki statüsü aynı dosyada görünür kılınmalı.

Başvurucunun sosyal güvence kapsamı ve uygulanacak kanuni düzenlemeler kişiden kişiye değişebilir. Bu nedenle her dosyada aynı dava yolu veya aynı geçici koruma yöntemi uygulanamaz. Bununla birlikte tedavide kesinti riski varsa, ilgili hekimin bu riski somut biçimde ortaya koyması ve kullanılabilir acil başvuru yollarının gecikmeden değerlendirilmesi önem taşıyor. İlaç bırakmanın her kişide aynı sürede aynı sonucu doğuracağını ileri sürmek yerine, tıbbi değerlendirmeyi kişiye özel yapmak hem daha doğru hem de hukuken daha güçlü bir yaklaşım sunuyor.

3. Yabancıların ve uluslararası koruma kapsamındaki kişilerin tedaviye erişiminde yaşanan hak ihlalleri

Pozitif-iz Derneği'ne yapılan başvurular, Türkiye'de yaşayan yabancıların HIV tedavisine erişimde çok ciddi sorunlar yaşadığını gösteriyor. Bu sorunların başında genel sağlık sigortasına ilişkin sınırlamalar, ikamet ve koruma statüsüne bağlı farklı uygulamalar ve ilaç giderlerinin karşılanmaması geliyor.

5510 sayılı Kanun'un 64/1-c maddesine göre, yabancıların genel sağlık sigortası kapsamına alınmadan önce mevcut olan kronik sağlık durumlarının tedavi giderlerini SGK karşılamıyor. Bu nedenle Türkiye'de yasal olarak ikamet eden, çalışan ve sigorta primi ödeyen HIV ile yaşayan kişiler bile ilaçlarına ücretsiz erişemeyebiliyor. Derneğimize yapılan başvurularda, HIV tanısının sigorta başlangıcından önce konulduğu gerekçesiyle ilaç giderlerinin karşılanmadığı vakalarla karşılaştık.

Uluslararası koruma ve geçici koruma kapsamındaki kişiler için farklı yasal düzenlemeler geçerli. Sağlık güvencesinin sona ermesi, kayıtlı olunan il dışında tedaviye erişimde yaşanan sorunlar ve sigorta işlemlerindeki gecikmeler, HIV ile yaşayan kişilerin tedavi süreçlerini olumsuz etkiliyor. Ayrıca 2026 yılında yürürlüğe giren yeni düzenlemeler, özellikle geçici koruma kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini daha da zorlaştırma riski taşıyor.

HIV, düzenli ilaç kullanımıyla kontrol altında tutulabilen kronik bir sağlık durumu. Ancak tedavinin kesintiye uğraması kişinin sağlığını tehlikeye atıyor ve HIV'in önlenmesi açısından da risk yaratıyor. Bu nedenle ilaçlara erişim yalnızca bir sigorta sorunu değil, aynı zamanda yaşam hakkı, sağlık hakkı ve ayrımcılık yasağıyla doğrudan ilgili bir hak meselesi.

Pozitif-iz Derneği olarak HIV ile yaşayan hiç kimsenin vatandaşlığı, ikamet durumu veya sigorta koşulları nedeniyle tedaviden mahrum bırakılmaması gerektiğini savunuyoruz. Bu nedenle 5510 sayılı Kanun'un 64/1-c maddesine "bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar hariç" ifadesinin eklenmesini ve HIV ile yaşayan herkesin tedaviye kesintisiz, ücretsiz ve ayrımcılığa uğramadan erişebilmesini talep ediyoruz.

4. Ameliyat, diş tedavisi ve diğer müdahaleler

HIV ile yaşayan bir kişi diş çekimi, endoskopi, ameliyat, doğum hizmeti veya olağan bir muayene için başvurduğunda, hizmetin yalnızca HIV statüsü nedeniyle reddedilmesi ayrımcılık sorununu gündeme getiriyor. Sağlık çalışanlarının kendilerini ve hastalarını korumak amacıyla kullandığı standart enfeksiyon kontrol yöntemlerinin herkese aynı şekilde uygulanması gerekiyor. Bu tedbirlerin yalnızca HIV statüsü açıklanan kişiler için "özel sterilizasyon" adı altında ek ücretlendirilmesi, nesnel bir gerekçenin bulunup bulunmadığının araştırılmasını gerektiriyor.

Öte yandan her erteleme otomatik olarak ayrımcılık anlamına gelmiyor. Gerçek bir tıbbi kontrendikasyon, gerekli uzman ekibin bulunmaması veya kişinin genel sağlık durumu nedeniyle ertelenmesi gereken bir işlem söz konusu olabilir. Hukuki değerlendirme, kararın nasıl verildiğine odaklanıyor: Kişiye anlaşılır bir açıklama sunuldu mu? Karar tıbbi kayıtla destekleniyor mu? Aynı koşullardaki diğer kişiler için nasıl bir uygulama yapılıyor? Sevk veya alternatif tedavi planlandı mı? HIV statüsü dışında makul bir açıklama yoksa ve işlem yalnızca tanı öğrenildikten sonra değişmişse ayrımcılık şüphesi güçlenebilir.

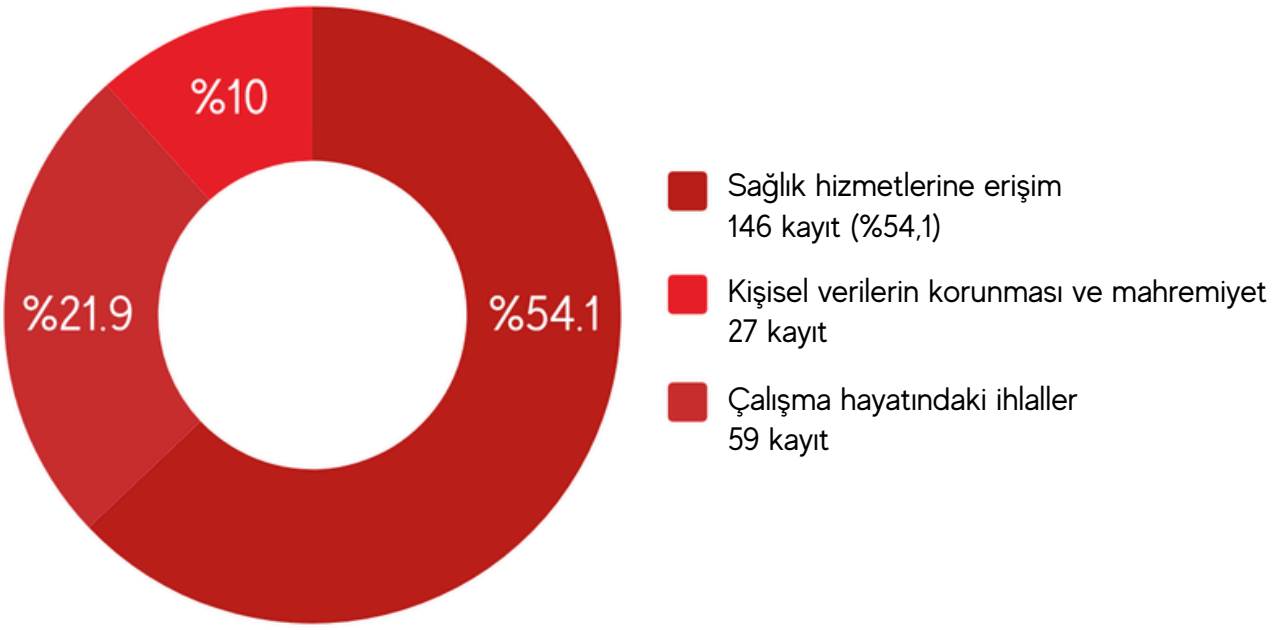
Kişi, uygun görürse tıbbi kayıtları ve işlem iptaline ilişkin bilgileri saklayarak sağlık kuruluşunun hasta hakları birimine başvurabilir. Gerektiğinde il sağlık idaresi, ayrımcılıkla mücadele mekanizmaları veya yargı yolları da değerlendirilebilir. Buradaki önemli nokta, delil toplama uğruna kişinin tedavi ihtiyacının ikinci plana itilmemesidir. Önce güvenli hizmete erişim sağlanmalı, ardından yaşanan olaya ilişkin hak arama adımları planlanmalıdır.

5. Sağlık kurumlarında mahremiyetin sağlık hakkıyla ilişkisi

HIV statüsünün doktorun muayene odası dışında yüksek sesle açıklanması, bilgisayar ekranında başkalarının görebileceği biçimde bırakılması veya tedaviyle ilgisi olmayan personele iletilmesi mahremiyetin ihlali riskini doğuruyor. Bunun sonuçları yalnızca utanma veya rahatsızlıkla sınırlı kalmıyor. Kişi, bilgisinin yeniden paylaşılacağından endişe ederek sağlık kurumuna daha geç başvurabiliyor ya da sağlık geçmişini eksik anlatmak zorunda hissedebiliyor. Böylece veri güvenliği ihlaliyle sağlık hizmetine erişim arasında doğrudan bir ilişki ortaya çıkıyor.

Sağlık bilgilerinin gerektiği ölçüde ve yetkili kişilerce görülmesi, tanının tüm personelden saklanması anlamına gelmiyor. Amaç, tedavinin gerektirdiği bilgi paylaşımıyla merak, alışkanlık veya kurumsal kolaylık nedeniyle yapılan gereksiz erişimi birbirinden ayırmak. Kurumların çalışanlarına görevlerine göre erişim yetkisi vermesi, erişim kayıtlarını denetlemesi ve gizlilik konusunda düzenli eğitim sağlaması ihlal riskini azaltıyor.

2025 yılında yaşanan ihlaller





ÇALIŞMA HAYATINDA EŞİTLİK

İstihdam hakkının korunması, HIV'in tek başına "çalışamamazlık" anlamına gelmediğini ve sağlık bilgisinin işveren tarafından sınırsız biçimde kullanılamayacağını kabul etmekle başlıyor.

1. İşe giriş sürecinde ayrımcılık nasıl ortaya çıkar?

Çalışma hakkı başlığında 59 birim bulunuyor. Bir iş görüşmesinde kişinin mesleki yeterliliği, deneyimi ve çalışma koşulları yerine sağlık statüsünün belirleyici hâle gelmesi, istihdamda eşitlik açısından sorun yaratıyor. Başvuru formunda gereksiz sağlık bilgileri istenmesi, işe giriş muayenesinin kapsamının işin somut niteliğinden kopması veya sağlık bilgilerinin insan kaynaklarına ayrıntılı biçimde iletilmesi bu sorunların başlangıcını oluşturabiliyor.

İşyeri sağlığı ve güvenliği gerekçesiyle yapılacak değerlendirme de sınırsız değil. İşe uygunluğun, kişinin görev tanımı ve gerçek çalışma koşulları çerçevesinde değerlendirilmesi gerekiyor. HIV ile yaşadığı için bir adayın hiçbir sağlık değerlendirmesi yapılmadan "uygun değildir" şeklinde sınıflandırılması, sağlık durumuna dayalı genelleme riski taşıyor. İşin bazı özellikleri nedeniyle kişiye özgü tıbbi değerlendirme gerekebilir; ancak buradan HIV statüsünün bütün işlerde engel olduğu sonucu çıkarılamaz.

Adayın işe alınmaması hâlinde ayrımcılık şüphesini değerlendirmek için başvuru takvimi, iş ilanı, görüşme yazışmaları, işe giriş testi talebinin kapsamı ve ret bildiriminin içeriği önem taşıyor. Yazılı ret verilmemesi hak aramayı zorlaştırabiliyor. Bu nedenle kişi, başvuru sürecinin hangi gerekçeyle sonlandırıldığını öğrenmek isteyebilir. İş sözleşmesinin hiç kurulmamış olmasıyla kurulup sonradan feshedilmesi farklı hukuki yolları gündeme getiriyor. Bu ayrımın baştan yapılması, yanlış başvuru ve süre kaybını önlüyor.

2. İşten çıkarma, dışlama ve mobbing

Kişinin HIV statüsü çalışma arkadaşları veya yönetim tarafından öğrenildikten sonra görevden uzaklaştırılması, daha az görünür bir pozisyona alınması, performans gerekçesi olmadan cezalandırılması ya da çalışma arkadaşlarının dışlayıcı tutumlarına maruz bırakılması aynı hukuki çerçevede incelenebilir. İşverenin sağlık ve güvenlik tedbirleri alma yükümlülüğü, çalışma ortamında damgalamanın sürmesine göz yummasını meşrulaştırmıyor. Kararların hangi sırayla alındığı, kimlerin bilgi sahibi olduğu ve benzer çalışanlara nasıl davranıldığı olayın anlaşılması bakımından önem taşıyor.

Örneğin, işyerinde daha önce olumlu performans değerlendirmeleri bulunan bir çalışanın sağlık statüsünün öğrenilmesinden hemen sonra görev tanımının daraltılması tek başına kesin ayrımcılık kanıtı oluşturmuyor; ancak ayrımcılık iddiasını destekleyebilecek bir zaman çizelgesi sunuyor. Yazışmalar, görev değişiklikleri, toplantı notları, tanık anlatımları ve sağlık verisinin kaynağı birlikte incelenmeli. İşe iade, tazminat, eşit davranma yükümlülüğü veya kişisel veri ihlali gibi talepler, somut iş ilişkisinin koşullarına göre ayrı ayrı değerlendirilmeli.

İş Kanunu'nda sağlık nedenleriyle feshe ilişkin özel kuralların bulunması, HIV statüsünün otomatik olarak haklı fesih sebebi olduğu anlamına gelmiyor. İleri sürülen gerekçenin kanundaki koşullara uyup uymadığı; işin niteliği, tıbbi deliller ve ilgili usul gereklilikleri üzerinden incelenmeli. Benzer şekilde işe girişte yapılabilecek sağlık testleri de kanunilik, gereklilik, ölçülülük ve gizlilik ilkeleriyle sınırlandırılıyor.

3. İşyeri hekiminin rolü ve veri paylaşımı

İşyeri hekiminin görevi, çalışanı tıbbi açıdan değerlendirmek ve çalışma koşullarının güvenli olmasına katkı sunmak. Bu görev, hekimin kişinin bütün sağlık geçmişini işverene aktarabileceği anlamına gelmiyor. İşverene iletilen bilgi, çalışma bakımından gerekli sonuçla sınırlı kalmalı; teşhis ve ayrıntılı tedavi bilgileri sır saklama ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin kurallar çerçevesinde ele alınmalıdır. Aksi hâlde tıbbi bir görüş, işyerindeki damgalamayı ve ayrımcı kararları tetikleyen bir araca dönüşebiliyor.

Çalışan, sağlık bilgisinin kimlere aktarıldığından şüpheleniyorsa önce paylaşımın kaynağını ve kapsamını belirlemeye çalışmalı. Ancak bunu yaparken kendi tanısını daha fazla kişiye açıklamaya zorlanmamalıdır. Veri sorumlusuna yapılacak başvuruda erişim yetkileri, paylaşım amaçları ve ilgili kayıtlar hakkında bilgi istenebilir. İş ilişkisi devam ediyorsa hem çalışma hakkını hem de veri gizliliğini korumayı hedefleyen dikkatli bir başvuru planı oluşturulmalıdır.



MAHREMİYET VE KİŞİSEL VERİLER

Kişinin HIV statüsünü kimin, ne zaman ve hangi amaçla öğrenebileceği yalnızca teknik bir veri güvenliği konusu değil, özel hayatın korunmasının da merkezinde yer alıyor.

1. Sağlık verisi neden daha sıkı korunur?

Modelde 27 birimle yer alan kişisel veriler ve mahremiyet başlığı, sağlık kurumlarından işyerlerine uzanan geniş bir alanı kapsıyor. Bir sağlık bilgisinin doktor tarafından hastanın tedavisi için kullanılmasıyla aynı bilginin işyerindeki yöneticisine, sınıf arkadaşlarına veya aile üyelerine açıklanması hukuken aynı işlem değildir. Sağlık verilerinin korunmasında temel yaklaşım, verinin amaçla sınırlı biçimde işlenmesi ve yalnızca yetkili kişilerin erişimine açık olmasıdır.

Bir çalışanın HIV statüsünün kurumun ortak mesaj grubunda paylaşılması, hasta kabul görevlisinin tanıyı kalabalık bir ortamda söylemesi veya kişinin muayenesiyle ilgisi olmayan kullanıcıların sağlık geçmişine bakması mahremiyet sorunu doğurabiliyor. Olayın hukuki niteliğini belirlemek için paylaşımın nasıl gerçekleştiği, kimin eriştiği, hangi yetkiye sahip olduğu ve bilginin ne amaçla kullanıldığı araştırılmalıdır. Sağlık verilerinin özel nitelikli olması her erişimi hukuka aykırı kılmıyor; ancak yetki ve amaç dışına çıkan erişim daha sıkı bir değerlendirme gerektiriyor.

2. Dijital kayıt sistemleri ve erişim izleri

HBYS, e-Nabız ve benzeri sistemler sağlık hizmetinin yürütülmesi için gerekli olabiliyor. Ancak dijital bir kaydın teknik olarak görüntülenebilir olması, herkesin o kaydı görme hakkı bulunduğu anlamına gelmiyor. Bilgi sistemlerinde yetkilendirme düzeylerinin belirlenmesi, erişimin kayda alınması ve şüpheli erişimlerin denetlenmesi, veri sorumlularının yerine getirmesi gereken önemli tedbirler arasında yer alıyor. Kişi, sağlık verisine hukuka aykırı erişildiğinden kuşkulanıyorsa ilgili kurumdan inceleme yapılmasını ve gerekli tedbirlerin alınmasını talep edebilir.

Hukuki çözüm, her durumda sağlık kaydının tamamen silinmesi değil. Bazı tıbbi ve yasal kayıtların belirli sürelerle tutulması zorunlu olabilir. Doğru yaklaşım, verinin gereksiz kullanımını ve paylaşımını durdurmak, hatalı kayıt varsa düzeltilmesini istemek ve erişim yetkisini hukuka uygun biçimde sınırlandırmaktır. Kişisel Verileri Koruma Kuruluna şikâyet yolu, kanundaki ön başvuru ve süre koşullarına bağlıdır. Bu koşulların somut dosyada ayrıca değerlendirilmesi gerekmekte.

Mahremiyet ihlali yaşayan kişinin hangi başvuruyu yapacağına kendisinin karar vermesi önem taşır. Kimi zaman öncelik, bilginin daha fazla yayılmasını engellemek; kimi zaman iş ilişkisindeki sonuçları gidermek ya da olay hakkında etkili bir soruşturma yürütülmesini sağlamak oluyor. Aynı olay birden fazla hakkı etkiliyorsa sağlık kurumu, kişisel verilerin korunması ve çalışma hukuku yolları birlikte planlanabilir.



GÖÇ, EĞİTİM VE BARINMADA EŞİTLİK

HIV statüsüne ilişkin önyargılar yalnızca sağlık alanında değil; ikamet, öğrenim, barınma ve aile ilişkilerinde de kişinin yaşamını etkileyebiliyor.

1. Göç ve ikamet işlemlerinde bireysel değerlendirme

Seyahat, eğitim, barınma ve göç başlığında 17 başvuru bulunuyor. Bu alandaki ortak sorun, sağlıkla ilgili bir bilginin kişinin yaşamına ilişkin çok daha geniş bir kararın tek belirleyicisi olarak kullanılabilmesidir. İkamet veya sınır dışı işlemlerinde kişinin somut durumu araştırılmadan genel bir sağlık riski varsayımına dayanılması, eşitlik ve özel hayata saygı açısından sorgulanmalıdır. Devletlerin göç süreçlerini düzenleme yetkisi bulunuyor; ancak bu yetkinin ulusal hukuk ve insan hakları yükümlülükleriyle uyumlu kullanılması gerekmektedir.

Başvuruda kararın türü, hangi makam tarafından verildiği, gerekçesi ve kişiye ne zaman tebliğ edildiği ilk incelenecek hususlar arasında yer almalıdır. Bir ikamet başvurusunun reddiyle sınır dışı kararı aynı usullere tabi değildir. Ayrıca kişinin tedavisinin devamı, aile bağları ve bireysel koşulları da hukuki incelemede önem taşıyabilir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Kiyutin/Rusya kararı, HIV durumuna dayalı farklı muamele ve özel hayata saygı bakımından yararlanılabilecek bir insan hakları değerlendirmesi sunuyor. Ancak her ülke ve her işlem açısından sonucun otomatik olarak aynı olacağı düşünülmemelidir.

2. Eğitim, yurt ve barınma alanlarında dışlama

Bir öğrencinin sağlık bilgisinin öğrenilmesinden sonra odasının değiştirilmesi, yurda kabul edilmemesi ya da eğitim ortamında dışlanması yalnızca barınma imkânını değil, güvenlik ve aidiyet duygusunu da etkileyebiliyor. Yurt idaresinin veya eğitim kurumunun aldığı kararın hangi kurala dayandığı, benzer durumdaki öğrencilere nasıl davranıldığı ve alınan önlemin gerçekten gerekli olup olmadığı araştırılmalıdır.

Eğitim kurumlarının damgalanmayı önleyecek bilgi ve farkındalık çalışmalarına ihtiyacı var. HIV gündelik temasla bulaşmıyor; aynı sınıfta öğrenim görmek, ortak alanları kullanmak veya birlikte yaşamak HIV bulaşı açısından gerekçe oluşturmuyor. Kurumların kararlarını bilimsel bilgiye dayandırması ve kişinin mahremiyetini koruması hem eşit erişim hem de güvenli eğitim ortamı için önem taşıyor.



AİLE YAŞAMI, ASKERLİK VE İNFAZ

Bazı başvuruların sayısı daha az görünse de bu alanlarda yaşanan ihlaller kişisel hayat üzerinde son derece ağır sonuçlar doğurabiliyor.

1. Aile kurma ve yakın ilişkiler

Aile ve aile yaşamı alanında 9 birim bulunuyor. HIV ile yaşayan kişilerin evlenme, aile kurma, çocuk sahibi olma, boşanma ve velayet süreçlerine katılma hakları, diğer herkes için geçerli hukuki güvencelerle korunuyor. HIV statüsünün doğrudan evlilik yasağı sayılması doğru değildir. Evlilik sürecindeki sağlık incelemesinin bilgilendirme ve mahremiyet yükümlülükleriyle birlikte ele alınması gerekiyor. Kişinin tıbbi bilgilerinin eş adayının ailesine veya başka üçüncü kişilere açıklanması ise ayrı bir hukuki sorun doğuruyor.

Aile uyuşmazlıklarında sağlık bilgisinin tartışmaya açılması, kişinin itibarı ve özel hayatı üzerinde baskı yaratabiliyor. Boşanma veya velayet dosyasında hangi bilginin gerçekten uyuşmazlığın çözümü için gerekli olduğu, bilginin nasıl elde edildiği ve tarafların haklarının nasıl dengelendiği değerlendirilmelidir. HIV statüsünden hareketle kişinin ebeveynlik yeteneği hakkında otomatik sonuçlara varmak yerine somut olguların ve çocuğun üstün yararının esas alınması gerekiyor.

Güncel bilimsel yaklaşım bakımından B=B (Belirlenemeyen = Bulaşmayan), etkili tedaviyle viral yükü sürdürülebilir biçimde belirlenemeyen kişinin HIV'i cinsel yolla bulaştırmadığını ifade ediyor. Bu önemli bilgi, evlilik ve yakın ilişkiler konusundaki damgalanmayı azaltıyor. Ancak gebelik, emzirme veya enjektör paylaşımı gibi farklı bulaş bağlamlarının hepsi tek bir cümleyle açıklanamaz; tıbbi danışmanlığın kişiye özel yürütülmesi gerekiyor.

2. Askerlik işlemleri ve tanının dolaylı ifşası

2025 yılında askerlik işlemleriyle ilgili 8 başvuru aldık. Başvurularda özellikle sağlık kurulu raporlarının alınması, askerlikten muafiyet işlemleri, yoklama kaçağı olarak görünme ve HIV statüsünün gizliliğiyle ilgili sorunlar öne çıktı. Sağlık kurulu süreci devam ettiği hâlde askerlik kayıtlarının güncellenmemesi, kişilerin idari ve hukuki sorunlarla karşılaşmasına neden olabiliyor. Ayrıca askerlik işlemleri sırasında HIV statüsünün üçüncü kişiler tarafından öğrenilmesi, özel hayatın gizliliği açısından ciddi bir risk oluşturuyor.

Bu alandaki temel sorunlardan biri de Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'nin güncel bilimsel gelişmelerin gerisinde kalması. Yönetmeliğin 52. maddesinin D/3 bendi, doğrulama testleriyle kanıtlanmış HIV enfeksiyonunu askerlik açısından engel kabul ediyor. Oysa günümüzde HIV; düzenli tedaviyle kontrol altında tutulabilen kronik bir sağlık durumudur ve zaten sosyal ortamda bir arada olmak, yatakhane, ortak tuvalet kullanmak gibi ortak sosyal alanlarda bulunmak yada aynı havayı solumak gibi solunum yoluyla bulaşabilen bir enfeksiyon değildir. HIV ile yaşayan kişiler, sağlık durumları uygun olduğunda askerlik görevini de yerine getirebilir. Nitekim İngiltere gibi bazı ülkelerde HIV ile yaşayan kişilerin askerlik yapmasının önündeki engeller kaldırıldı.

Pozitif-iz Derneği olarak HIV tanısının tek başına askerlik yapmaya engel sayılmasını ayrımcı bir uygulama olarak değerlendiriyoruz. Askerliğe uygunluk kararlarının kişilerin gerçek sağlık durumuna göre verilmesini, yönetmeliğin güncel bilimsel veriler doğrultusunda değiştirilmesini ve askerlik işlemlerinin her aşamasında HIV statüsünün gizliliğinin korunmasını savunuyoruz.

3. Gözaltı ve ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı

2025 yılında ceza hukuku ve infaz süreçleriyle ilgili 3 başvuru aldık. Başvurularda HIV ile yaşayan kişilerin gözaltı ve hapishane koşullarında ilaçlarına erişim sorunu, sağlık bilgilerinin gizliliği ve ayrımcı uygulamalar öne çıktı. HIV ile yaşayan kişilerin düzenli kullandıkları ilaçlara ulaşamaması, tedavilerinin aksaması veya HIV statülerinin diğer mahpuslarla paylaşılması ciddi hak ihlallerine yol açabiliyor.

Bu alanda karşılaşılan önemli sorunlardan biri de HIV ile yaşayan mahpusların yalnızca HIV statüleri nedeniyle tek kişilik hücrelerde tutulması, tecrit edilmesi veya belirli koğuş ve bölümlerde bir araya getirilmesidir. HIV gündelik sosyal temasla bulaşmadığı için kişilerin diğer mahpuslardan ayrı tutulmasını gerektiren tıbbi bir neden bulunmamakta. Buna rağmen HIV statüsüne dayalı ayrıştırma uygulamaları, kişilerin sosyal ilişkilerini sınırlandırabiliyor, HIV statülerinin açığa çıkmasına neden olabiliyor ve ayrımcılığı derinleştirebiliyor. Özellikle tek kişilik hücrelerde uzun süre tutulmak, kişinin ruhsal sağlığını da olumsuz etkileyebiliyor.

Hapishaneye giriş, başka bir kuruma sevk veya hastaneye götürülme süreçlerinde HIV tedavisinin kesintisiz devam etmesi büyük önem taşıyor. İlaçların zamanında verilmesi, uzman hekim takibinin sağlanması ve sağlık bilgilerinin gizli tutulması kurum idaresinin sorumluluğunda.

Pozitif-iz Derneği olarak HIV ile yaşayan mahpusların yalnızca sağlık durumları nedeniyle tecrit edilmesine, ayrı koğuşlarda tutulmasına ve ayrımcılığa uğramasına karşı çıkıyoruz. HIV ile yaşayan herkesin eşit koşullarda, insan onuruna uygun bir ortamda tutulmasını, tedaviye kesintisiz erişmesini ve sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunmasını savunuyoruz.

4. Hak ihlalleri neden birbirine bağlanır?

HIV ile yaşayan bir kişinin karşılaştığı tek bir olay, birden fazla hakkı aynı anda etkileyebilir. Örneğin sağlık bilgisinin işverene aktarılmasının ardından işe alınmamak; özel hayatın korunması, kişisel verilerin güvenliği, çalışma hakkı ve ayrımcılık yasağıyla ilgili sorunları bir araya getiriyor. Göç statüsü nedeniyle ilacın karşılanmaması ise idari işlem, sosyal güvenlik ve sağlık hakkı sorunlarını birlikte gündeme getiriyor. Bu nedenle rapordaki kategoriler, incelemeyi kolaylaştıran başlıklar olarak değerlendirilmeli; hukuki çözümün sınırlarını belirleyen kesin ayrımlar olarak görülmemeli.

Hak temelli yaklaşım, kişinin kendi ihtiyacını doğru anlamayı gerektiriyor. İşini kaybetmekten korkan bir kişi ilk aşamada yalnızca sağlık verisinin yayılmasını durdurmak isteyebilir; başka biri ise öncelikle ilaç erişiminin hemen sağlanmasını talep edebilir. Kurumların ve hukukçuların görevi, kişiyi daha fazla ifşaya zorlamadan gerçekçi seçenekleri açıklamak ve onun tercihleri doğrultusunda hareket etmektir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

EŞİT ERİŞİM İÇİN KURUMSAL SORUMLULUK

Hak ihlallerini azaltmak, yalnızca ihlale maruz bırakılanın cesaret göstererek başvuru yapmasına bırakılamaz. Kamu kurumlarının ve özel kuruluşların da ihlalleri önlemek, eşitliği sağlamak ve kişilerin haklarını güvenle kullanabilmesini desteklemek için adım atması gerekiyor.

BULGULARIN BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

270 birimlik analitik dağılımda sağlık ve çalışma alanları öne çıkıyor. Bu iki başlık, modeldeki 205 birimi oluşturuyor. Mahremiyet başlığının 27 birimlik payı ise kişisel sağlık bilgisinin korunmasının diğer hak alanlarını da doğrudan etkilediğini gösteriyor. Bu dağılım, gerçek başvuru sayılarının doğrulanmış bir dökümünü sunmuyor; ancak raporda ele alınan hukuki sorunların hangi alanlarda yoğunlaştığını değerlendirmeyi kolaylaştırıyor.

Sağlığa erişim sorunu bazen ilaç bedelinin karşılanmaması, bazen diş tedavisinden geri çevrilme, bazen de tanının bekleme alanında duyurulması biçiminde yaşanabiliyor. Çalışma yaşamındaki ayrımcılık ise çoğu zaman işe uygunluk değerlendirmesiyle tıbbi mahremiyetin birbirine karıştırılmasından kaynaklanıyor. Göç, askerlik ve infaz süreçleri de sağlık bilgisinin idari kararlarla kesiştiği özel alanlar arasında yer alıyor. Bu alanların tümünde bilimsel bilginin doğru kullanılması, kararların gerekçelendirilmesi ve kişilerin haklarını güvenli biçimde arayabilmesi önem taşıyor.

ÖNCELİKLİ REFORM ALANLARI

Sağlık Bakanlığı ve sağlık kuruluşları:

- HIV ile yaşayan kişilere yönelik hizmet reddini önleyen, standart enfeksiyon kontrol önlemlerini açık biçimde anlatan ve sağlık verilerinin gizliliğini güvence altına alan uygulama rehberleri yaygınlaştırılmalı.
- Hasta kabul, cerrahi, diş hekimliği ve kayıt sistemlerine ilişkin periyodik meslek içi eğitimler, anlaşılır örneklerle desteklenmeli.
- Hizmet reddi iddialarının etkili ve güvenli biçimde incelenmesini sağlayan, kolay erişilebilir mekanizmalar güçlendirilmeli.

Sosyal Güvenlik Kurumu:

- İlaç provizyonu ve finansman kararları, başvuruculara kolay anlaşılır ve yazılı gerekçelerle bildirilmeli.
- Tedavinin kesintiye uğraması durumunda hekim tarafından değerlendirilen riskleri dikkate alan hızlı bir inceleme kanalı oluşturulmalı.
- Sigortalılık statüsüne ilişkin teknik uyuşmazlıkların kişinin ilaç kullanımını gereksiz yere aksatması önlenmeli.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işverenler ve işyeri hekimleri:

- İşe giriş sağlık değerlendirmelerinin işin gerçek gerekliliklerine dayanması sağlanmalı; gereksiz HIV testi veya tanının açıklanmasına yönelik talepler önlenmeli.
- İşyeri hekimlerinin tanı bilgisini paylaşılmasına ilişkin sınırlar açık biçimde belirlenmeli.
- İşverenlerin işe alım, görev değişikliği ve fesih kararları nesnel ölçütlerle değerlendirilebilmeli ve etkili denetime açık olmalı.

Göç idaresi ve diğer idari makamlar:

- Sağlık durumuna ilişkin genel varsayımlar yerine kişinin koşullarını ayrı ayrı değerlendiren, gerekçeli ve ölçülü kararlar verilmeli.
- Dil desteği, anlaşılır bilgilendirme ve etkili itiraz yollarına erişim sağlanmalı.
- Tedavinin kesintisiz sürmesi için gerekli olan acil ihtiyaçlar gecikmeden ele alınmalı.

Milli Savunma Bakanlığı ve askerlik idaresi:

- Sağlık kuruluna sevk, askerlik durumu belgesi ve muafiyet süreçleri, işlemin gerektirmediği teşhis ayrıntılarını üçüncü kişilere açıklamayacak biçimde düzenlenmeli.
- Sağlık kurulu süreci devam ederken sistemde oluşan belirsizliklerin giderilmesi için anlaşılır başvuru rehberleri hazırlanmalı.

Adalet Bakanlığı ve infaz kurumları:

- Antiretroviral ilaçların zamanında teminini, uzman hekim izlemini ve mahremiyetin korunmasını güvence altına alan kurumsal izleme mekanizmaları oluşturulmalı.
- HIV statüsü nedeniyle tıbbi dayanağı bulunmayan ayrıştırıcı uygulamalar etkili biçimde denetlenmeli; sağlık personeline ve infaz görevlilerine ayrımcılıkla mücadele eğitimi verilmeli.

TİHEK, Kişisel Verileri Koruma Kurumu ve hak örgütleri:

- Başvuru yolları herkesin anlayabileceği bir dille açıklanmalı, uygulamaya dönük örnekler hazırlanmalı ve kimlik bilgilerini açığa çıkarmayan güvenli danışmanlık kanalları desteklenmeli.
- Kişisel veri ve ayrımcılık başvurularının kurumsal uygulamalarda somut iyileşmeler sağlamasına yönelik rehberlik güçlendirilmeli.

GÜNDELİK HAYAT AÇISINDAN SONUÇ

HIV ile yaşayan kişilerin eşit haklardan yararlanması, yalnızca belirli bir gruba ek haklar tanınması meselesi değil. Hastaneye gidebilmek, işini sürdürebilmek, aile kurabilmek, özel bilgilerini koruyabilmek ve gerektiğinde mahkemeye başvurabilmek, herkesin sahip olduğu temel hakları kullanabilmesi anlamına geliyor. Ayrımcılığın önlenmesi, kişilerin sağlık hizmetlerine daha güvenle başvurmasına, tedavilerini kesintisiz sürdürmesine ve toplum yaşamına eşit katılmasına katkı sağlıyor.

Bu raporla hak ihlallerini soyut bir hukuk tartışmasının ötesinde ele almayı amaçladık. Her sayının ardındaki olası ihtiyacı, her hukuki sorunun gündelik hayattaki sonuçlarını ve her başvuruda gözetilmesi gereken insan onurunu görünür kılmaya çalıştık. Etkili çözüm; doğru bilgiye, güvenli başvuru yollarına, ayrımcılıktan uzak kurumsal uygulamalara ve haklarını kullanmak isteyen kişilerin kararlarına saygı gösterilmesine dayanıyor.

SON SÖZ

HIV ile yaşamak bir hak kaybı nedeni değildir. Eşitlik ilkesi, sağlık hakkı ve mahremiyet güvencesi, ancak gündelik yaşamda ve kurumsal uygulamalarda karşılık bulduğunda gerçek anlamına kavuşuyor.

HUKUKİ KAYNAKLARIN KULLANIMINA İLİŞKİN NOT

Aşağıda sıralanan düzenlemeler, bütün başvuruların aynı hukuki yola tabi olduğu anlamına gelmiyor. Bu kaynaklar, farklı hak alanlarının hukuki çerçevesini açıklamak için kullanıldı. Somut dosyalarda uygulanabilecek mevzuatın yanı sıra işlemin tarihi, kişinin hukuki statüsü, görevli merci ve başvuru süresi ayrıca belirlenmeli. İlgili mahkeme kararlarının içeriği ve somut olaya uygulanabilirliği de kararın bağlamı dikkate alınarak değerlendirilmeli.

Başvurulan hukuki çerçeve: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası; 4857 sayılı İş Kanunu; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu; 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu; 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu; 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun; Hasta Hakları Yönetmeliği; TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Kiyutin/Rusya ve I.B./Yunanistan kararları; Uluslararası Çalışma Örgütünün 200 sayılı Tavsiye Kararı.



HAK ARAMA VE HUKUKİ ÇÖZÜMLER

BİR HAK İHLALİ İLE KARŞILAŞILDIĞINDA NE YAPILABİLİR?

Başvurunun başarısı yalnızca hangi kanun maddesine dayandığına değil, sorunun doğru tarif edilmesine, delillerin korunmasına ve uygun başvuru yolunun zamanında kullanılmasına bağlı.

Önce ihtiyaç belirlenmeli

- Hukuki başvuru yapmadan önce kişinin hangi sonuca ulaşmak istediği açıklığa kavuşturulmalı.
- Bir kişinin önceliği ilacına hemen ulaşmak olabilir.
- İşyerinde ayrımcılık yaşayan biri işini korumak isteyebilir.
- Sağlık bilgisinin paylaşıldığını öğrenen bir kişinin önceliği ise daha fazla ifşayı durdurmak olabilir.
- Farklı ihtiyaçlar farklı çözümler gerektirir. Sırf bir başvuru mekanizması mevcut diye aynı anda bütün kurumlara şikâyette bulunmak her dosyada yararlı olmayabilir.
- Başvurular sırasında kimlik ve sağlık bilgileri gereksiz yere çoğaltılmamalı.
- Dilekçelerde olayla ilgisi olmayan tıbbi ayrıntılara yer verilmemeli, mümkünse mahrem belgelerin kimler tarafından görülebileceği sınırlandırılmalı.
- Kişinin rızası yalnızca hak arama sürecinin başlangıcında değil, her yeni bilgi paylaşımında da gözetilmeli.

Deliller nasıl düzenlenir?

- Olayla ilgili kısa bir tarih sıralaması hazırlamak, özellikle birden fazla kuruma başvurulacak ise yararlı olur.
- Kim, nerede, ne zaman, hangi işlemi yaptı?
- Kişiye nasıl bir gerekçe söylendi?
- Yazılı belge verildi mi?
- Yaşanan olayın somut sonucu ne oldu?
- Bu soruların yanıtları, başvurunun çerçevesini oluşturur.
- Delil toplamak için başkalarının mahrem bilgilerine hukuka aykırı biçimde erişmek veya gizli kayıt yöntemlerine başvurmak gerekmez. Mevcut belgeleri güvenli biçimde korumak, çoğu zaman ilk adım için yeterli olur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işverenler ve işyeri hekimleri:

- İşe giriş sağlık değerlendirmelerinin işin gerçek gerekliliklerine dayanması sağlanmalı; gereksiz HIV testi veya tanının açıklanmasına yönelik talepler önlenmeli.
- İşyeri hekimlerinin tanı bilgisini paylaşılmasına ilişkin sınırlar açık biçimde belirlenmeli.
- İşverenlerin işe alım, görev değişikliği ve fesih kararları nesnel ölçütlerle değerlendirilebilmeli ve etkili denetime açık olmalı.

Sorulacak soru	Yardımcı olabilecek yanıt
Ne oldu, ne zaman oldu?	Olay notu, randevu bilgisi, tebliğ tarihi, mesajlar
Kararı kim verdi?	Kurum ve yetkili birim, işlem veya ret yazısı
Gerekçe neydi?	Resmî açıklama, hekim değerlendirmesi, kurum yazışmaları
Kişi nasıl etkilendi?	Tedavi aksaması, iş kaybı, ek ücret, görev değişikliği
Hangi hak etkileniyor?	Sağlık, eşitlik, mahremiyet, çalışma ve ilgili diğer haklar

Hangi merciler ne için kullanılabilir?

- Sağlık kurumlarının hizmet sunumuyla ilgili sorunlarda hasta hakları birimine, hastane yönetimine veya ilgili sağlık idaresine başvurulabilir.
- SGK kaynaklı ilaç ya da finansman uyuşmazlıklarında öncelikle yazılı işlemin ve kişinin sigortalılık durumunun netleştirilmesi gerekir.
- İstihdamla ilgili sorunlarda iş ilişkisinin türü, iş sözleşmesinin nasıl sona erdiği ve zorunlu arabuluculuk koşulları değerlendirilmelidir.
- Kişisel verilerin işlenmesiyle ilgili iddialarda ise önce veri sorumlusuna başvurulabilir; gerekli koşullar sağlandığında Kişisel Verileri Koruma Kuruluna şikâyet yolu da kullanılabilir.
- Ayrımcılık iddialarında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) önemli bir başvuru mekanizması olabilir. Ancak Kurumun görev alanı, başvurunun kabul koşulları ve izlenmesi gereken usul her olay için ayrıca incelenmelidir.
- İdari işlemlerle ilgili uyuşmazlıklarda itiraz, iptal davası ve gerekli durumlarda yürütmenin durdurulması talebi gündeme gelebilir.
- Ceza veya infaz süreçlerinde ise olayın niteliğine göre infaz hâkimliğine, savcılığa ya da ilgili diğer denetim mekanizmalarına başvurulabilir.

Başvuru süreleri ve yetkili merci, her olayda somut işlem ve uyuşmazlık üzerinden belirlenmelidir. Bu nedenle başvuru yapmadan önce ilgili mevzuatın, sürelerin ve izlenecek usulün kontrol edilmesi önem taşır.

Sorun alanı	İlk değerlendirilebilecek başvuru yolu
Hizmet reddi / sağlık kurumu	Hasta hakları birimi; sağlık idaresi; somut duruma göre TİHEK / yargı
İlaç provizyonu / SGK	SGK işleminin yazılı gerekçesi; sigorta rejimine uygun itiraz ve dava
İşe alınmama / fesih	İş ilişkisinin niteliğine göre iş hukuku; ayrımcılık ve veri koruma yolları
Sağlık verisinin paylaşılması	Veri sorumlusuna başvuru; şartları varsa KVKK Kurulu ve diğer başvurular
İkamet / göç işlemi	Kararın türüne göre idarî ve yargısal itiraz; tedavi riski değerlendirmesi
Ceza infaz kurumunda tedavi	Revir ve kurum idaresi; gerekirse infaz denetimi ve yargısal yollar

KORUYUCU VE ONARICI ÇÖZÜMLER BİRLİKTE DÜŞÜNÜLMELİ

Bir kişiye uğradığı hak kaybı için tazminat ödenmesi, aynı uygulamanın başkaları için tekrarlanmasını önlemeye yetmeyebilir. Bu nedenle kişinin yaşadığı mağduriyeti gidermeye yönelik adımlar ile benzer ihlallerin yeniden yaşanmasını önleyecek kurumsal iyileştirmeler birlikte ele alınmalı. Örneğin hasta kabul görevlisinin özür dilemesi olumlu bir adım olsa da gizlilik eğitimi verilmedikçe ve ekranlara erişim düzeni değiştirilmedikçe benzer olaylar yaşanabilir. Benzer şekilde, ayrımcı bir işe alım kararı ortadan kaldırılırken işyeri hekimliğinde kullanılan veri paylaşım prosedürü de gözden geçirilmelidir.

Kişinin yaşadığı mağduriyeti gidermeye yönelik adımlar ile benzer ihlallerin yeniden yaşanmasını önleyecek kurumsal iyileştirmeler birlikte ele alınmalı.

Hak arama süreçlerinde kişinin rızası, güvenliği ve beklentileri gözetilmelidir. Her olayın kamuoyuna taşınması gerekmez. Bazı durumlarda kurumun hızlıca düzeltici adımlar atması yeterli olabilirken bazı durumlarda gerekçeli bir karar alınması veya etkili bir yargısal inceleme yürütülmesi gerekebilir. İzlenecek yol belirlenirken ihlalin ağırlığının yanı sıra kişinin yaşam koşulları, güvenliği ve başvurunun olası sonuçları da dikkate alınmalı.

BAŞVURU SÜRELERİ: EN ÇOK SORULAN 5 SORU

İş, idare, kişisel veriler ve diğer hukuk yollarında farklı başvuru süreleri uygulanabilir. Bu rapor genel bir rehber sunar. Belirli bir dosyada başvuru yapmadan önce işlem tarihi, ilgili süreler ve güncel mevzuat bir hukuk uzmanı tarafından kontrol edilmeli.

1 **HIV ile yaşayan biri her işte çalışabilir mi?**
HIV statüsü tek başına çalışmaya genel bir engel oluşturmaz. İşin özel niteliği veya somut tıbbi koşullar bireysel bir değerlendirme gerektiriyorsa bu değerlendirme yetkili hekim tarafından yapılmalıdır. Kişi tanısı nedeniyle peşinen meslekten dışlanmamalı; işin gereklilikleri ve güncel bilimsel bilgi esas alınmalıdır.

Hastane HIV statümü aileme ya da iş yerime açıklayabilir mi? 2
Sağlık verileri özel nitelikli kişisel verilerdir ve bunların paylaşımı sıkı kurallara tabidir. Tedavi süreci veya kanundan kaynaklanan işlemler kapsamında gerekli durumlar dışında sağlık bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması hukuki koşullara uygun olmalı. Aile üyesi veya işveren olmak, kişinin tüm sağlık bilgilerine erişme hakkı vermez. Somut bir paylaşımın hukuki dayanağı ve amacı ayrıca incelenmeli.

3 **Sözlü olarak "hizmet veremeyiz" denilirse ne yapabilirim?**
Öncelikle sağlık veya başka bir acil ihtiyacınız varsa hizmetin sunulmasını isteyin. Ardından ret kararının gerekçesini ve uygun bir alternatif hizmet bulunup bulunmadığını yazılı olarak sorun. Randevu bilgilerini, ücret taleplerini ve yazışmaları saklayın. Başvurulabilecek merci, olayın sağlık hizmetine erişim, çalışma yaşamı ve ya kişisel verilerle ilgili olmasına göre değişir.

Şikâyet etmek için HIV statümü herkese açıklamak zorunda mıyım? 4
Hayır. Başvurunun değerlendirilmesi için gerekli bilgiler yetkili makamla paylaşılabilir; bunun dışındaki kişisel ve sağlık bilgileri mümkün olduğunca sınırlandırılmalıdır. Gerekli durumlarda sağlık belgelerinin gizli tutulması da talep edilebilir. Kişinin hak arama süreci hakkında bilgilendirilmesi ve kendi tercihlerini belirleyebilmesi, etkili desteğin önemli bir parçası.

5 **B=B ne demektir, gündelik temas için ne ifade eder?**
'Belirlenemeyen=Bulaşmayan' (B=B), etkili HIV tedavisi sayesinde kandaki HIV miktarı (viral yük) kalıcı olarak belirlenemeyen düzeye ulaşan kişinin HIV'i korunmasız cinsel yolla bulaştırmadığını ifade eder. Bilimsel araştırmalarla ortaya konan bu bilgi, HIV ile yaşayan kişilerin cinsel yaşamlarını güvenle sürdürmeleri ve HIV'e ilişkin önyargılarla mücadele edilmesi açısından büyük önem taşır. Tedaviye düzenli devam etmek ve viral yükü sağlık kontrolleriyle izlemek, B=B bilgisinin temelini oluşturur.

HIV; aynı ortamda bulunmak, tokalaşmak, sarılmak, yan yana oturmak, birlikte yemek yemek, aynı tuvaleti kullanmak veya ortak çalışma alanını paylaşmak gibi gündelik temaslarla bulaşmaz. Aynı şekilde öksürmek, hapşırmak ya da aynı havayı solumak da HIV bulaşmasına neden olmaz. HIV statüsü, kişinin gündelik yaşamdan, eğitimden, çalışma hayatından veya sosyal ilişkilerden dışlanması için bir gerekçe oluşturmaz. Sağlık hizmetlerinde, işyerlerinde ve toplumsal yaşamda bilimsel bilgi esas alınmalı; HIV ile yaşayan kişiler ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz bırakılmamalı.

5 B=B, cinsel yolla HIV bulaşmasına ilişkin güçlü ve bilimsel bir bilgidir; ancak gebelik, emzirme ve ortak iğne veya enjeksiyon ekipmanı kullanımı gibi durumlar ayrıca değerlendirilmelidir. Bu konularda kişinin tedavi durumu ve koşulları doğrultusunda sağlık uzmanından güncel bilgi alınması önemli.

B=B yalnızca tıbbi bir bilgi değil; aynı zamanda eşitlik ve insan hakları açısından da önemli bir mesajdır: Etkili tedaviye erişim, HIV ile yaşayan kişilerin sağlığını korurken gereksiz korkuların, önyargıların ve ayrımcı uygulamaların önüne geçmeye de yardımcı olur.

BAŞVURUNUN GÜVENLİ VE ANLAŞILIR YÜRÜTÜLMESİ

Bir hak ihlali iddiasını anlatırken karmaşık kavramlardan çok, olayların somut ve anlaşılır biçimde sıralanması önemlidir. "Hakkım ihlal edildi" demek yerine hizmetin hangi tarihte, hangi gerekçeyle reddedildiği, bu kararın kişiyi nasıl etkilediği ve hangi değişikliğin istendiği açıkça anlatılmalı. Hukuki dayanaklar, olayın bu şekilde ortaya konmasının ardından belirlenmeli. Böylece başvuruyu inceleyen makam hem neyin tartışıldığını hem de hangi sonucun talep edildiğini anlayabilir. Başvuru metninin anlaşılır olması, hukuki gerekçeleri zayıflatmaz; aksine bu gerekçelerin somut olayla ilişkilendirilmesini kolaylaştırır.

!

Her başvurunun aynı sonucu vermesi beklenemez.

Mahrem sağlık belgeleriyle çalışırken dosyanın yalnızca ilgili kişilerle paylaşılmasına, gerekli belgelerle ilgisiz kişisel verilerin birbirinden ayrılmasına ve güvenli iletişim kanallarının kullanılmasına dikkat edilmelidir. Bir sağlık kaydı ekranının sosyal medyada paylaşılması başvuruyu görünür kılabilir; ancak aynı zamanda kişinin HIV statüsünü ve diğer kişisel bilgilerini istemediği kişilere açıklayabilir. Kamuoyunda görünürlük, kişinin açık tercihi ve güvenliği değerlendirilmeden bir hak arama stratejisine dönüştürülmemelidir. Özellikle iş ilişkileri, aile hayatı ve infaz süreçlerinde gizliliğin nasıl korunacağı başvuru planının en başında ele alınmalı.

Başvuru yapıldıktan sonra sürecin takibi de ihmal edilmemeli. Dilekçenin teslim alındığını gösteren belge, kurumun yanıt tarihi ve varsa itiraz süresi kaydedilmeli. Kurumun yanıtı talebi karşılamıyorsa yeni bilgi ve deliller doğrultusunda sonraki adımlar değerlendirilmelidir. Her başvurunun aynı sonucu vermesi beklenemez. Ancak kişinin ne talep ettiğini, hangi yanıtı aldığını ve bundan sonra hangi seçeneklere sahip olduğunu bilmesi, etkili bir hak arama sürecinin temel unsurlarındandır.

2025 YILI VAKA ÇÖZÜMLERİ

VAKADAN ÇÖZÜME: 14 AYRINTILI ÖRNEK

Her örnek olayda önce yaşanan durum anlatılıyor; ardından olayın hangi hakları ilgilendirdiği ve bunun nedenleri açıklanıyor. İspat açısından önem taşıyan belgeler sıralanıyor ve başvurulabilecek hukuki yollar ele alınıyor.

Bir vaka için birden fazla başvuru yolu bulunabilir; ancak bunların tamamına başvurmak her zaman gerekli değildir. Uygun yol, yetkili merci ve başvuru süreleri somut olayın özelliklerine göre belirlenmelidir.

VAKA 1: SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK

İlacın provizyon sisteminde karşılanmaması

Vaka: Antiretroviral tedavi kullanan bir kişi, her zamanki eczanesine reçetesiyle başvurduğunda ilaç bedelinin sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmadığını öğrenir. Eczane görevlisi sorunun sigorta kaydı veya prim durumundan kaynaklanabileceğini söyler. Ancak kişi, ilacını alamamasına hangi işlemin neden olduğunu kesin olarak bilemez. Tedavisinin aksamasından kaygı duyar ve farklı kurumlardan birbiriyle çelişen açıklamalar alır. Bu varsayımsal olayda sorun, yalnızca eczanenin hizmetiyle değil, sağlık güvencesiyle tıbbi gereksinimin kesiştiği noktada ortaya çıkar.

Hangi haklar etkilenebilir? Tedaviye erişimin önündeki engelin niteliği öncelikle belirlenmelidir. Provizyon sorunu her zaman hukuka aykırı bir ret anlamına gelmez. Eski bir rapor, teknik kayıt hatası veya kişinin sigortalılık durumuyla ilgili farklılıklar bu soruna yol açabilir. Ancak sorun açık bir gerekçe sunulmadan devam ediyor ve tedavinin kesintiye uğraması riskini doğuruyorsa ilgili idari işlemin hukuka uygunluğu değerlendirilmelidir. Hak ihlalinin ve sağlık riskinin belirlenmesinde kişinin reçetesi, sosyal güvenlik statüsü ve hekim görüşü birlikte ele alınmalıdır.

Vakayı anlamak ve belgelemek: İlaç reçetesi, varsa güncel tedavi raporu, eczanenin provizyon sisteminde görünen ret açıklaması, Sosyal Güvenlik Kurumuyla (SGK) yapılan yazışmalar ve sigortalılık durumunu gösteren kayıtlar birlikte incelenmelidir. Gerektiğinde hekimden tedavinin sürekliliğinin neden gerekli olduğunu ve olası bir kesintinin kişi açısından doğurabileceği riskleri açıklayan tıbbi değerlendirme istenebilir. Bu belgeler, başvurunun konusunu genel bir ilaç alamama şikâyetinden çıkararak somut işlem ve sağlık ihtiyeti üzerinden açıklamayı sağlar.

Vaka 1 ilgili hukuki çerçeve: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. ve 56. maddeleri; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve kişinin tabi olduğu sosyal güvenlik rejimine ilişkin düzenlemeler.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Öncelik, kişinin tedaviye kesintisiz erişimini sağlamaktır. Bunun için ilgili kurumdan ret gerekçesi yazılı olarak istenebilir ve kayıtların düzeltilmesi talep edilebilir. Uyuşmazlığın niteliğine göre idari başvuru, görevli yargı merciinde dava ve koşulları varsa geçici hukuki koruma yolları değerlendirilebilir. Hangi yolun izleneceği, kişinin sigortalılık statüsü ve uyuşmazlığa neden olan işlemin niteliği belirlendikten sonra karşılaştırılmalı. Tedavinin kesintiye uğraması yakın bir sağlık riski yaratıyorsa bu durum başvuruda ayrıca belirtilmelidir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Bir bilgi sistemi hatası veya belirsiz idari gerekçe, kişinin tıbbi tedaviye erişimini kesintiye uğratmamalıdır. Bunun için anlaşılır bilgilendirme, hızlı itiraz ve düzeltme süreçleri ile sağlık ihtiyacını gözeten etkili çözüm mekanizmaları gerekir.

VAKA 2: SAĞLIK VE AYRIMCILIK

HIV statüsü öğrenildikten sonra ameliyatın ertelenmesi

Vaka: Bir kişi, uzun süredir planlanan cerrahi işlem için hastaneye başvurur. İşlem öncesi değerlendirmede HIV ile yaşadığı öğrenildikten sonra kendisine ameliyatın yapılamayacağı söylenir. Ancak kararın hangi tıbbi gerekçeye dayandığı, başka bir uzmanın değerlendirmesine başvurulup başvurulmadığı ve işlemin nerede yapılabileceği açıklanmaz. Kişi hem tedavisinin gecikmesinden hem de sağlık bilgisinin hastane içinde gereksiz yere başkalarıyla paylaşılmasından endişe eder.

Hangi haklar etkilenebilir? Cerrahi bir işlemin ertelenmesi, kişinin genel sağlık durumu veya işlemin özellikleri nedeniyle tıbben gerekli olabilir. Hukuki sorun, bireysel tıbbi gerekçelerle HIV statüsüne ilişkin önyargıların birbirine karıştırılmasıyla ortaya çıkar. Kararın HIV tanısının öğrenilmesinden sonra değişmesi, yeterli gerekçe sunulmaması ve alternatif bir sağlık hizmetine yönlendirme yapılmaması, ayrımcı hizmet reddi ihtimalini gündeme getirir. Bununla birlikte, ayrımcılık olup olmadığı somut olayın koşulları ve klinik değerlendirmeler birlikte incelenerek belirlenmeli.

Olayı anlamak ve belgelemek: Ameliyat planı, randevu ve iptal bilgileri, hekim notları, konsültasyon kayıtları ve kişiye yapılan açıklamalar korunmalı. Kişiden sağlık durumunu gereksiz yere farklı sağlık çalışanlarına veya üçüncü kişilere tekrar tekrar anlatması istenmemeli. Gerektiğinde başka bir uzmandan görüş alınmalı. Ancak alternatif bir değerlendirme yapılması, ilk hastanenin kararının hukuka uygun olduğu anlamına gelmez.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Hastanenin hasta hakları birimine ve yönetimine başvurularak ameliyatın ertelenme veya reddedilme gerekçesi ile tedavinin nasıl sürdürüleceği sorulabilir. Acil bir sağlık ihtiyacı varsa öncelik, gerekli hizmetin gecikmeden sağlanmasıdır. Olayın niteliğine göre il sağlık müdürlüğüne, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna ve ilgili yargı mercilerine başvuru seçenekleri değerlendirilebilinir. Kişinin talebi yalnızca uğradığı zararın giderilmesiyle sınırlı olmayabilir; güvenli, eşit ve ayrımcılığa uğramadan sağlık hizmeti alabilmek de önemlidir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Sağlık kuruluşları, standart enfeksiyon kontrol önlemleriyle HIV'e ilişkin önyargıları birbirinden ayıran açık protokoller uygulamalı ve etkili şikâyet mekanizmaları oluşturmalıdır. HIV ile yaşamak, tek başına cerrahi müdahaleyi reddetmek için yeterli bir gerekçe oluşturmaz. Kararlar bireysel tıbbi değerlendirmeye dayanmalı; kişinin mahremiyeti ve sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkı korunmalıdır.

Vaka 2 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 10 ve 56; Hasta Hakları Yönetmeliği; 6701 sayılı Kanun.

VAKA 3: SAĞLIK VE EŞİT HİZMET

Diş tedavisi için "özel sterilizasyon" bedeli istenmesi

Vaka: Bir kişi diş kliniğine başvurduğunda, olağan tedavi ücretine ek olarak sterilizasyon bedeli istenir. Kendisine bu ücretin HIV ile yaşaması nedeniyle zorunlu olduğu söylenir. Ancak klinik, ek ücretin hangi tıbbi gereklilikten veya standart uygulamadan kaynaklandığını açıklamaz. Benzer işlemler için diğer kişilerden farklı ücret alınmadığı anlaşılır. Kişi ya ek bedeli ödeyerek hizmet alacak ya da tedavisinden vazgeçecektir.

Hangi haklar etkilenebilir? Diş hekimliğinde enfeksiyon kontrolü için gerekli standart önlemler,herkese eşit uygulanmalıdır. Yalnızca kişinin HIV ile yaşaması nedeniyle ek ücret talep edilmesi, bu uygulamanın nesnel ve tıbbi açıdan gerekçelendirilip gerekçelendirilemeyeceğinin sorgulanmasını gerektirir. Sağlık kuruluşlarının fiyat belirleme yetkisi, ayrımcılık yasağına aykırı biçimde keyfî ücret farkları yaratabilecekleri anlamına gelmez. Kişi doğrudan geri çevrilmese bile ek ücret nedeniyle hizmet alamazsa sağlık hizmetine erişim hakkı zarar görebilir.

Olayı anlamak ve belgelemek: Ücret teklifi, randevu mesajları, faturalar ve klinikle yapılan yazışmalar saklanmalı. Ek ücretin yalnızca HIV statüsü nedeniyle talep edilip edilmediği, mümkün olduğunca somut belgelerle ortaya konmalı. Açıklamalar sözlü yapıldıysa kişinin olayın tarihini, görüşmenin kimler arasında geçtiğini ve kendisine ne söylendiğini not etmesi yararlı olabilir.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Klinikten ek ücretin gerekçesini yazılı olarak açıklaması ve tedaviye eşit koşullarda erişim sağlanması istenebilir. Olayın niteliğine göre il sağlık müdürlüğüne veya Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna (TİHEK) başvuru seçenekleri değerlendirilebilinir. Öncelikle kişinin gerekli sağlık hizmetine güvenli biçimde ulaşması sağlanmalı; ardından varsa maddi zararın giderilmesi ve ayrımcılık iddiası için uygun hukuki yollar ele alınmalıdır.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Teknik bir fiyatlandırma kararı da kişinin sağlık hizmetine erişimini engelleyebilir. Standart enfeksiyon kontrol önlemleri için HIV statüsüne dayandırılan ve tıbbi gerekçesi açıklanmayan ek ücret talepleri, şeffaflık ve kurumsal denetim gerektirir.

VAKA 4: İSTİHDAM VE VERİ KORUMA

İşe giriş muayenesinden sonra işe alınmama

Vaka: Bir iş adayı, mesleki yeterlilik görüşmelerini tamamladıktan sonra işe giriş muayenesine çağrılır. Muayene sürecinde HIV statüsünü ortaya koyan bir bilgi edinilir ve birkaç gün sonra adaya işe alım sürecinin durdurulduğu bildirilir. İşveren veya insan kaynakları birimi kararın gerekçesini açıklamaz. Aday, kararın sağlık bilgisi nedeniyle alındığını düşünür; ancak kendisine yazılı bir ret gerekçesi ya da işe uygunluğuna ilişkin açıklanabilir bir değerlendirme sunulmaz.

Hangi haklar etkilenebilir? İşe girişte sağlık değerlendirmesi belirli koşullarda meşru olabilir. Ancak istenen sağlık bilgisinin işin niteliğiyle ilgili olması ve değerlendirme yönteminin amaca uygunluğu önem taşır. Sağlık verisinin gereksiz yere toplanması veya kişinin işi yapma yeterliliğiyle ilişkisi değerlendirilmeden işe alım kararında kullanılması, hem kişisel verilerin korunması hem de ayrımcılık yasağı açısından incelenebilinir. İş sözleşmesi kurulmadan verilen işe almama kararı ile iş ilişkisi başladıktan sonra yapılan fesih, farklı hukuki yolları gündeme getirebilir.

Vaka 3 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 10 ve 56; Hasta Hakları Yönetmeliği; ayrımcılık yasağına ilişkin kurallar.
Vaka 4 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 10, 20 ve 49; 4857 sayılı İş Kanunu; 6698 ve 6701 sayılı kanunlar.

Olayı anlamak ve belgelemek: İş ilanı, başvuru belgeleri, görüşme tarihleri, işe kabul veya işbaşı vaadini gösteren yazışmalar ve işe giriş muayenesinin kapsamına ilişkin kayıtlar bir araya getirilmeli. Ret kararının ne zaman bildirildiği, sağlık bilgisine kimlerin eriştiği ve işin hangi görevleri içerdiği de araştırılmalı. Süreci tarih sırasına göre kaydetmek, olayın olası nedenlerini değerlendirmeyi kolaylaştırır. Bununla birlikte, kararın sağlık bilgisinin öğrenilmesinden sonra verilmiş olması tek başına ayrımcılığı kanıtlamaz; diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Aday, işe alım sürecinin neden sonlandırıldığını ve kişisel verilerinin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek için ilgili taraflara başvurabilir. Somut olayın özelliklerine göre Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna (TİHEK), veri sorumlusuna ve gerektiğinde Kişisel Verileri Koruma Kuruluna başvuru ya da ilgili yargı yolları değerlendirilebilinir. Uygun hukuki yol belirlenirken iş ilişkisinin kurulup kurulmadığı, kararın niteliği, mevcut belgeler ve başvuru süreleri dikkate alınmalıdır.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: İşe alım ölçütleri açık, denetlenebilir ve işin gerekleri ile bağlantılı olmalıdır. Sağlık verilerinin işe uygunluk değerlendirmesinin yerine geçmesi ve HIV statüsünün tek başına olumsuz karar gerekçesi yapılması önlenmelidir.

VAKA 5: MAHREMİYET VE ÇALIŞMA

İşyeri hekimi tarafından tanı bilgisinin işverene aktarılması

Vaka: Bir çalışan, düzenli sağlık izlemi kapsamında işyeri hekimine başvurur. Kısa süre sonra yöneticisinin HIV statüsüne ilişkin ayrıntılı bilgilere sahip olduğunu fark eder. Ardından görev dağılımında kendisini olumsuz etkileyen değişiklikler yapılır. Çalışan, sağlık bilgilerinin kim tarafından ve nasıl paylaşıldığını kesin olarak bilmez. Bu durumda yalnızca işyerinde alınan kararlar değil, sağlık bilgilerinin gizliliği de sorgulanır.

Hangi haklar etkilenebilir? İşyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında değerlendirme yaparken çalışanın kişisel sağlık verilerinin gizliliğini korumalı. İşverenle paylaşılacak bilgiler, işle ilgili gerekliliklerle sınırlı olmalı ve veri minimizasyonu ilkesine uygun biçimde belirlenmeli. HIV tanısına ilişkin ayrıntıların yetkisiz kişilerle paylaşıldığı doğrulanırsa mahremiyet ve kişisel verilerin korunması hakları ihlal edilmiş olabilir. Bilgi paylaşımının ardından yapılan görev değişiklikleri de eşit davranma ilkesi ve ayrımcılık yasağı açısından ayrıca değerlendirilmelidir.

Olayı anlamak ve belgelemek: İşyeri hekimiyle yapılan görüşmelere ilişkin kayıtlar, aydınlatma belgeleri, varsa rıza beyanları, yönetimle yapılan yazışmalar ve görev değişikliklerinin gerekçeleri incelenmeli. Sağlık bilgisinin kimlerle, ne zaman ve hangi kapsamda paylaşıldığı mümkün olduğunca somut verilerle belirlenmeye çalışılmalı. Bilginin kim tarafından aktarıldığı bilinmiyorsa varsayımlar yerine kanıta dayalı bir inceleme yürütülmeli. Çalışan, iddiasını araştırabilmek için tanısını daha fazla kişiye açıklamaya zorlanmamalıdır.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Çalışan, gerektiğinde bir avukat veya danışman desteğiyle görev değişikliğinin gerekçesini işverenden, sağlık verilerine erişim ve paylaşım sürecine ilişkin açıklamayı ise ilgili veri sorumlusundan isteyebilir. İş ilişkisinin sürmesi durumunda misillemenin önlenmesi ve mahremiyetin korunması öncelik taşıyabilir. Olayın niteliğine göre iş hukuku kapsamındaki başvuru ve dava yolları, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna (TİHEK) başvuru ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin yollar değerlendirilebilinir. Bu yolların koşulları ve süreleri somut olaya göre belirlenmelidir.

Vaka 5 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 20 ve 49; 6698 sayılı Kanun; 4857 sayılı Kanun m. 5; 6331 sayılı Kanun.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: İşyerindeki sağlık gözetimi, çalışanı korumaya yönelik bir mekanizma olmalı; ayrımcılığa zemin hazırlayan bir bilgi aktarım kanalına dönüşmemelidir. Sağlık verilerine erişim sınırları açıkça belirlenmeli, gizlilik ihlallerini önleyen tedbirler alınmalı ve çalışanların şikâyetlerini güvenle iletebileceği mekanizmalar oluşturulmalıdır.

VAKA 6: MESLEKİ YAŞAM VE BİLİMSEL DEĞERLENDİRME

HIV ile yaşayan sağlık çalışanının ekipten dışlanması

Vaka: Bir sağlık çalışanının HIV statüsü kurum içindeki bazı kişiler tarafından öğrenilir. Kısa süre sonra çalışanın rutin görevlerini sürdürüp sürdüremeyeceği tartışmaya açılır. Hasta bakımına katılması uygun görülmez ve gerekçesi açıkça belirtilmeyen başka bir göreve geçmesi istenir. Çalışan, mesleki deneyimi veya performansıyla ilgili herhangi bir sorun bulunmadığını belirtir. Kararı veren kişiler, bu değişikliği destekleyen özel bir klinik değerlendirmeye ilişkin belge de sunmaz.

Hangi haklar etkilenebilir? Sağlık alanındaki çalışma koşulları, yapılan işin ve yürütülen işlemlerin niteliğine göre özgül risk değerlendirmeleri gerektirebilir. Ancak HIV ile yaşamak, kişinin sağlık mesleğini sürdüremeyeceği anlamına gelmez. Değerlendirmede yapılan işlemler, standart enfeksiyon kontrol önlemleri, güncel bilimsel kılavuzlar ve kişinin sağlık durumu birlikte ele alınmalı. Görev değişikliği gibi istihdam kararları varsayımlara değil, işle ilgili bilimsel verilere ve ölçülü gerekçelere dayanmalıdır. HIV statüsünün tek başına olumsuz bir kararın dayanağı yapılması, ayrımcılık yasağı açısından sorun oluşturabilir.

Olayı anlamak ve belgelemek: Çalışanın görev tanımı, önceki performans değerlendirmeleri, görev değişikliği kararının yazılı gerekçesi ve varsa yetkili sağlık değerlendirmesi incelenmeli. HIV tanısına ilişkin bilginin kurum içinde kimlerle ve hangi gerekçeyle paylaşıldığı da araştırılmalı. Söylentiler yerine resmî kararlar ve somut tıbbi gerekçeler esas alınmalı. Süreç devam ederken sağlık kayıtlarına erişimin yalnızca yetkili kişilerle sınırlı tutulması da önemlidir.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Kurum içi idari başvuru, çalışanın statüsüne uygun yargı yolu, kişisel verilerin korunmasına ilişkin başvurular ve ayrımcılıkla mücadele mekanizmaları somut olayın özelliklerine göre değerlendirilebilinir. Çalışanın talebi yalnızca önceki görevine dönmekle sınırlı olmayabilir; sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunması ve görev değişikliklerinde bilimsel, şeffaf bir değerlendirme usulünün uygulanması da önem taşır. Mesleki açıdan somut bir risk belirlenirse gerekli önlemler, riskle orantılı ve mümkün olan en az kısıtlayıcı biçimde uygulanmalıdır.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Sağlık kuruluşları, HIV ile yaşayan çalışanlara yönelik genel yasaklar uygulamak yerine görevlerin niteliğini ve somut riskleri esas alan bilimsel, bireyselleştirilmiş değerlendirmeler yapmalı. Bu yaklaşım hem çalışanların haklarını korur hem de hasta güvenliğini bilimsel temelde ele alır.

Vaka 6 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 10 ve 49; 4857 veya ilgili personel hukuku; 6331 sayılı Kanun; ILO R200.

VAKA 7: SAĞLIK MAHREMİYETİ

Hasta kabul alanında HIV statüsünün duyurulması

Vaka: Bir danışan, kontrol randevusu için hastaneye geldiğinde kayıt işlemleri sırasında sağlık durumuna ilişkin bilginin yüksek sesle söylendiğini duyar. Bekleme alanındaki diğer kişilerin de bu konuşmayı işitmiş olabileceğini düşünür. Aynı bilginin başka bir kişinin görebileceği ekranda veya çıktı üzerinde yer aldığını da fark eder. Yaşananlar nedeniyle HIV tanısının yakın çevresine ulaşmasından endişe eder ve sonraki randevularına gitmekte tereddüt yaşamaya başlar.

Hangi haklar etkilenebilir? Sağlık bilgilerinin kurum içinde hizmet sunumu için gerektiği ölçüde işlenmesi ile bu bilgilerin herkesin duyabileceği veya görebileceği biçimde açıklanması aynı şey değildir. Hasta kabul personelinin işlem yapmak için bazı sağlık bilgilerine erişmesi gerekebilir; ancak bu durum gizlilik yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. HIV tanısının gereksiz yere duyurulması veya başkalarının görebileceği belgelerde açıkta bırakılması, özel hayatın korunması ve kişisel verilerin güvenliği açısından sorun oluşturabilir. Kişinin yaşananlar nedeniyle sağlık hizmeti almaktan kaçınmaya başlaması, ihlalin etkilerini daha da ağırlaştırabilir.

Olayı anlamak ve belgelemek: Olayın tarihi, yaklaşık saati, gerçekleştiği birim, kullanılan belgenin türü ve varsa tanıklar kaydedilebilinir. Ancak danışan, olayı belgelemek için tanısını başka kişilere yeniden açıklamak zorunda bırakılmamalı. İlgili bilgiye kimlerin erişebildiği, kayıt ekranlarının konumu ve belgelerin nasıl düzenlendiği kurum tarafından incelenebilir. Bilginin tam olarak kaç kişiye ulaştığını belirlemek her zaman mümkün olmayabilir. Bu belirsizlik, olayın araştırılması ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınması gereğini ortadan kaldırmaz.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Hastane yönetiminden olayın araştırılması, gizlilik kurallarının ilgili personele hatırlatılması ve kayıt işlemlerinin mahremiyeti koruyacak biçimde yürütülmesi istenebilinir. Kişisel verilerin korunması mevzuatı kapsamında veri sorumlusuna başvurulabilinir; koşulları oluştuğunda Kişisel Verileri Koruma Kuruluna şikâyet ve diğer hukuki başvuru yolları değerlendirilebilinir. Başvuruda yalnızca yaşanan olayın araştırılması değil, benzer ihlallerin tekrarlanmasını önleyecek kurumsal tedbirlerin alınması da talep edilebilinir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Sağlık bilgilerinin gizliliğini korumak için yalnızca teknik güvenlik önlemleri yeterli olmaz. Personelin dikkatli iletişim kurması, ekran ve belgeleri başkalarının göremeyeceği biçimde kullanması ve kayıt süreçlerinde mahremiyeti gözetmesi de gerekir.

VAKA 8: KİŞİSEL VERİ GÜVENLİĞİ

Dijital sağlık kaydına yetkisiz erişim şüphesi

Vaka: Bir kişi, sağlık geçmişine ilişkin ayrıntıların tedavisiyle ilgisi olmayan kişiler tarafından bilindiğini fark eder. Bilginin hangi kanaldan yayıldığını bilmediği için Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) veya başka bir elektronik sağlık sistemindeki kayıtlarına, görevleri gereği erişememesi gereken birinin bakmış olabileceğinden şüphelenir. Henüz doğrulanmış bir veri sızıntısı yoktur. Buna rağmen kişinin kaygısının giderilmesi ve bilgiye erişim sürecinin incelenmesi gerekir.

Vaka 7 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 20; 6698 sayılı Kanun; Hasta Hakları Yönetmeliği.
Vaka 8 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 20; 6698 sayılı Kanun m. 4, 6 ve 11; ilgili veri güvenliği yükümlülükleri.

Hangi haklar etkilenebilir? Tıbbi kayıtlara her erişim hukuka aykırı değildir. Hastanın bakımını üstlenen sağlık çalışanlarının belirli bilgilere erişmesi gerekebilir. Ancak görevle veya sağlık hizmetinin sunumuyla ilgisi olmayan kişilerin kayıtlara erişmesi, kişisel verilerin korunması açısından ciddi bir sorun oluşturabilir. İncelemede erişim yetkileri, erişim tarihleri ve saatleri, kullanıcıların görevleri ve verilere hangi amaçla erişildiği değerlendirilmelidir. Henüz doğrulanmamış bir şüphe ile kanıtlanmış hukuka aykırı erişim arasındaki ayrım korunmalıdır.

Olayı anlamak ve belgelemek: Kişinin şüpheye yol açan olayları, ilgili tarihleri ve sağlık bilgilerini kimlerin öğrenmiş olabileceğine ilişkin somut bulguları kaydetmesi yararlı olabilir. İlgili sağlık kuruluşundan veya veri sorumlusundan olası yetkisiz erişimin araştırılması istenebilinir. Erişim kayıtlarının korunması ve incelenmesi, kurumun teknik imkânlarına ve ilgili kayıt saklama yükümlülüklerine bağlıdır. Kişinin bütün çalışanların erişim kayıtlarını doğrudan edinmesi her durumda mümkün olmayabilir; ancak bu durum kurumun olası bir güvenlik ihlalini araştırma gereğini ortadan kaldırmaz.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Kişi, gerektiğinde avukat veya danışman desteğiyle sağlık verilerinin hangi amaçla işlendiği ve bu verilere erişimin nasıl denetlendiği hakkında bilgi talep edebilir. Somut bulgular yetkisiz erişime işaret ediyorsa hukuka aykırı veri işlemeye son verilmesi, gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve varsa ihlalin etkilerinin giderilmesi istenebilinir. Sağlık kayıtlarının tamamının silinmesi, zorunlu tıbbi kayıt yükümlülükleri nedeniyle her durumda uygun veya mümkün bir çözüm değildir. Kişisel Verileri Koruma Kanunu kapsamındaki başvuru yolları, gerekli ön koşullar ve süreler dikkate alınarak değerlendirilebilinir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Dijital sağlık sistemlerinde erişim yetkilerinin sınırlandırılması, kayıtların düzenli olarak denetlenmesi ve yetkisiz erişim iddialarının etkili biçimde araştırılması gerekir. Bu önlemler yalnızca veri güvenliği açısından değil, kişilerin sağlık hizmetlerine güvenle başvurabilmesi açısından da önem taşır.

VAKA 9: GÖÇ VE İLTİCA

HIV statüsünün kamu sağlığına tehdit sayılarak sınır dışı kararı verilmesi

Vaka: Türkiye'de yaşayan yabancı uyruklu bir kişi hakkında, HIV ile yaşadığı gerekçesiyle 6458 sayılı Kanun'un 54/1-d maddesi uyarınca kamu sağlığını tehdit ettiği iddiasıyla sınır dışı etme kararı alınır. Kararda HIV statüsü dışında somut bir tehlike ortaya konulmaz.

Hangi haklar etkilenebilir? HIV ile yaşamak, tek başına kamu sağlığı açısından tehdit oluşturmaz. HIV gündelik sosyal temasla bulaşmaz ve bulaşın önlenmesi için etkili korunma yöntemleri vardır. Cinsel ilişkide korunma sorumluluğu tarafların ortak sorumluluğudur. Kondom doğru kullanıldığında HIV bulaşını önlemede son derece etkilidir. Kişinin tedavi altında olmaması veya B=B koşulunu sağlamaması da otomatik olarak kamu sağlığına tehdit sayılmasını haklı çıkarmaz. Böyle bir yaklaşım ayrımcılık yasağı ve özel hayata saygı hakkını ihlal edebilir.

Olayı anlamak ve belgelemek: Sınır dışı kararının gerekçesi, tebliğ tarihi ve idarenin dayandığı belgeler incelenmelidir. HIV statüsü dışında somut bir kamu sağlığı tehdidi bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır. Kişinin tedavi durumu, sınır dışı kararının hukuka aykırılığını ileri sürebilmesi için belirleyici bir koşul olarak görülmemelidir.

Vaka 9 ilgili hukuki çerçeve: 6458 sayılı Kanun m. 53, 54/1-d ve 55; Anayasa m. 10, 17 ve 20; AİHS m. 8 ve 14; AİHM Kiyutin/Rusya (2011).

Olası hukuki ve pratik çözüm: Sınır dışı kararına karşı yedi gün içinde idare mahkemesinde iptal davası açılabilinir. AİHM, Kiyutin/Rusya kararında HIV statüsüne dayalı ikamet kısıtlamalarının bilimsel gerekçeden yoksun ve ayrımcı olduğunu değerlendirmiştir. Bu karar, HIV statüsünün tek başına sınır dışı gerekçesi yapılamayacağı yönündeki hukuki savunmayı destekler. Sınır dışı edilmenin tedaviye erişim üzerindeki etkileri de ayrıca incelenmelidir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: HIV ile yaşayan kişilerin kamu sağlığına tehdit olarak görülmesi, bilimsel gerçeklerden çok HIV'e ilişkin önyargıları yansıtır. Kamu sağlığı, kişilerin sınır dışı edilmesiyle değil; korunma, test, tanı ve tedavi hizmetlerine erişimin sağlanması ile korunur. HIV ile yaşamak, tek başına sınır dışı gerekçesi olamaz.

VAKA 10: AİLE HAYATI VE MAHREMİYET

Evlilik başvurusunda yanlış bilgilendirme ve tanının ifşası

Vaka: Evlenmek isteyen bir kişi, sağlık işlemleri sırasında HIV ile yaşadığının öğrenilmesinin ardından kendisine evlenmesinin mümkün olmadığı yönünde kesin bir açıklama yapılmasıyla karşılaşır. Ardından sağlık bilgisi, kişinin rızası olmadan aile bireyleriyle veya başka üçüncü kişilerle paylaşılır. Başvurucu hem evlilik sürecinin engellenmesinden hem de yakın çevresine istemediği bir açıklama yapılmasından etkilenir.

Hangi haklar etkilenebilir? HIV statüsü, Türk medeni hukukunda evlenme engeli olarak değerlendirilmekte. Evlilik öncesi sağlık değerlendirmeleri ve bilgilendirme süreçleri, kişilerin haklarını ve mahremiyetini gözeterek yürütülmeli. Yanlış hukuki bilgilendirme ile sağlık bilgisinin izinsiz paylaşılması birbirinden ayrı sorunlar olup her biri kendi koşulları içinde değerlendirilmeli. İşlemin hukuki dayanağı ayrıca incelenmeli; HIV ile yaşamak, tek başına kişinin evlenme ehliyetinden yoksun olduğu sonucuna dayanak yapılmamalıdır.

Olayı anlamak ve belgelemek: İlgili kurumun yazılı işlem veya ret açıklaması, sunulan sağlık raporu, başvuru aşamalarına ilişkin belgeler ve bilgi paylaşımının gerçekleştiği koşullar incelenmelidir. Üçüncü kişilerle hangi bilginin, kim tarafından ve hangi gerekçeyle paylaşıldığı belirlenmeye çalışılmalıdır. Hak arama süreci boyunca başvurucunun mahremiyeti korunmalı; aile üyeleriyle gereksiz veya kişinin istemediği temaslara yol açılmamalıdır.

Olası hukuki ve pratik çözüm: İlgili kurumdan işlemin hukuki dayanağı ve evlenmeye engel olarak gösterilen gerekçe hakkında yazılı açıklama istenebilir. Gerekçenin yürürlükteki hukuk ile bağdaşmadığı düşünülüyorsa işlemin niteliğine göre idari veya adli başvuru yolları değerlendirilebilinir. Sağlık bilgisinin izinsiz paylaşılması ise kişisel verilerin korunması ve özel hayatın gizliliği kapsamında ayrıca ele alınmalıdır. Tıbbi danışmanlık ve bilgilendirme, kişinin haklarına ve mahremiyetine saygılı biçimde yürütülmelidir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Kurumlar HIV ile yaşamayı evlenmeye engel bir özellik olarak değerlendirmemeli; sağlık bilgilerini mahremiyeti korunması gereken kişisel veriler olarak ele almalıdır. Doğru hukuki bilgilendirme ve gizlilik kurallarına uygun işlem yapılması, kişilerin evlilik ve aile yaşamına ilişkin kararlarını özgürce verebilmesi açısından önem taşır.

Vaka 10 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 20 ve 41; Türk Medeni Kanunu'nun evlenme hükümleri; 6698 sayılı Kanun.

VAKA 11: ASKERLİK VE MAHREMİYET

Askerlik muafiyet sürecinde tanının dolaylı olarak açıklanması

Vaka: Askerlik yükümlülüğü bulunan bir kişi, sağlık kuruluna sevk edilmek için başvurur. İşlemler tamamlanmasına rağmen sistemde yoklama veya sevk sürecine ilişkin belirsiz bir durum görünmeye devam eder. Daha sonra düzenlenen bazı belgelerde HIV tanısına ilişkin bilgilerin yer alması, kişinin bu belgeleri başka işlemlerde kullanırken çekinmesine neden olur. Kişi hem askerlik statüsünün netleşmesini hem de sağlık bilgilerinin gereksiz yere başkalarına açıklanmamasını ister.

Hangi haklar etkilenebilir? Sağlık kurulunun askerlik hizmetine elverişlilik değerlendirmesi yapması ile kişinin tanısının üçüncü kişilerle paylaşılması ayrı hukuki konulardır. Yetkili makamların gerekli tıbbi değerlendirmeyi yapabilmesi için belirli sağlık verilerini işlemesi gerekebilir. Ancak düzenlenen belgelerde yer alan bilgiler, belgenin amacı ve kullanım gereklilikleri ile sınırlı olmalı. Yoklama sistemindeki kaydın düzeltilmesi için de sağlık kurulu raporunun ve idari kararın hangi aşamada bulunduğu belirlenmelidir.

Olayı anlamak ve belgelemek: Askerlik şubesinin sevk evrakı, sağlık kurulu sürecine ilişkin belgeler, varsa nihai rapor ve e-Devlet kayıtları tarih sırasına göre bir araya getirilmelidir. Sağlık raporunda hangi bilgilerin yer aldığı ve bu bilgilere kimlerin erişebildiği ayrıca incelenmelidir. Kişinin HIV statüsünü işverenine veya çevresine açıklamak zorunda kalmasına yol açabilecek belge düzeni, kişisel verilerin korunması ve veri minimizasyonu ilkeleri açısından değerlendirilmelidir.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Öncelikle sağlık kuruluna sevk ve değerlendirme sürecinin tamamlanması takip edilmeli; karar verildiği hâlde sistemde güncellenmeyen bir kayıt varsa ilgili askerlik şubesinden veya yetkili idari makamdan düzeltme talep edilmeli. Sağlık bilgilerinin gereksiz biçimde belgelere eklenmesi veya yetkisiz kişilerle paylaşılması söz konusuysa erişim sınırlarının gözden geçirilmesi ve gerekli düzeltici önlemlerin alınması için başvuru yapılabilinir. Askerlik statüsünün belirlenmesine ilişkin süreç ile sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunmasına yönelik taleplerin farklı usullere tabi olabileceği unutulmamalıdır.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Askerlik işlemlerinin amacı kişinin askerlik statüsünü belirlemektir. Bu süreçte, gerekli tıbbi değerlendirme için ihtiyaç duyulmayan sağlık bilgilerinin belgelere eklenmesi veya ilgisiz kişilere açıklanması önlenmeli. İdari süreçlerin açık ve izlenebilir olması, kişisel sağlık verilerinin korunması ile birlikte sağlanmalıdır.

VAKA 12: İNFAZ VE SAĞLIK HAKKI

Ceza infaz kurumunda ilaç tedavisinin aksaması

Vaka: HIV ile yaşayan bir kişi ceza infaz kurumuna alındıktan sonra düzenli kullandığı antiretroviral ilaçlara zamanında ulaşamadığını belirtir. Revir başvurularına rağmen ilaçların temin edilip edilemeyeceği konusunda belirsizlik sürer. Aynı süreçte kişi, sağlık durumunun koğuşta gereksiz yere gündeme getirilmesinden veya HIV statüsü nedeniyle diğer mahpuslardan ayrı tutulmasından endişe eder. Hem tedavisinin kesintisiz sürmesini hem de mahremiyetinin korunmasını ister.

Vaka 11 ilgili hukuki çerçeve: TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği; Anayasa m. 20; 6698 sayılı Kanun.
Vaka 12 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 17, 20 ve 56; AİHS m. 3 ve 8; 5275 sayılı Kanun.

Hangi haklar etkilenebilir? Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin sağlık hizmetlerine kendi imkânlarıyla erişme olanakları sınırlıdır. Bu nedenle kamu makamlarının gerekli sağlık hizmetlerini sağlama sorumluluğu daha da önem kazanır. İlaç teminindeki gecikme, sağlık hakkı ve insan onuruna uygun muamele açısından değerlendirilmeli. Ayrı barındırma veya benzeri tedbirler uygulanıyorsa bunların tıbbi gereklilik, eşitlik ilkesi ve kötü muamele yasağı bakımından haklı bir temele dayanıp dayanmadığı incelenmelidir. HIV statüsü, tek başına kişiyi diğer mahpuslardan ayırmak veya cezalandırıcı biçimde izole etmek için gerekçe oluşturmaz.

Olayı anlamak ve belgelemek: Ceza infaz kurumuna kabul kayıtları, mevcut reçete ve tedavi raporları, revir başvuruları ile ilaç teslim kayıtları bir araya getirilmeli. İlaçların hangi tarihler arasında temin edilemediğinin ve gecikmenin tedavi üzerindeki etkisinin mümkün olduğunca belirlenmesi önemli. Sağlık bilgilerinin yalnızca tedavi ve ilgili görevlerin yürütülmesi için ihtiyaç duyan yetkili kişilerce görülmesi talep edilebilir. Olayı belgeleme ihtiyacı, HIV tanısının koğuşta veya idari yazışmalarda gereksiz yere paylaşılmasına yol açmamalıdır.

Olası hukuki ve pratik çözüm: İlaçlara erişimde gecikme yaşanıyorsa revir ve kurum yönetimine yazılı başvuru yapılarak hekim değerlendirmesi ve ilaç temininin hızlandırılması istenebilir. Sağlık ihtiyacının aciliyeti varsa bu durum açıkça belirtilmeli. Sorunun devam etmesi veya hak ihlali şüphesi bulunması hâlinde infaz hâkimliğine, Cumhuriyet başsavcılığına ve olayın niteliğine göre diğer yetkili denetim mekanizmalarına başvuru seçenekleri değerlendirilebilinir. Tedavinin sürekliliğinin sağlanması ile birlikte, varsa mahremiyet ihlali veya ayrımcı barındırma uygulaması da ayrıca ele alınmalı. İzlenecek yol, somut olayın ve ilgili kararların niteliğine göre belirlenmelidir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: Ceza infaz kurumlarında HIV tedavisinin kesintisiz sürdürülmesi, kişiye tanınan bir ayrıcalık değil, temel sağlık hakkının gereğidir. Düzenli ilaç tedarik planlaması, sağlık kayıtlarının gizliliğinin korunması ve personelin HIV konusunda doğru bilgiye sahip olması kurumsal sorumluluğun parçalarıdır.

VAKA 13: HIV VE ÇALIŞMA HAKKI

HIV statüsü nedeniyle askeri görevden uzaklaştırma ve zorunlu emeklilik

Vaka: Pozitif-iz Derneği'ne başvuran, Türk Silahlı Kuvvetlerinde subay olarak görev yapan başvurucumuz, HIV tanısı almasının ardından sağlık kurulu kararıyla görev yapamaz kabul edildi ve isteği dışında malulen emekliye sevk edildi. Oysa başvurucumuzun düzenli tedavi gördüğü ve sağlık durumunun görev yapmasına engel olmadığı yönünde bilimsel değerlendirmeler bulunmakta.. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Bilimsel Danışma Kurulu da tedavi ve takip altındaki HIV ile yaşayan kişilerin Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapmalarında tıbben sakınca bulunmadığı yönünde görüş bildirdi. Buna rağmen başvurucumuzun mesleki yeterliliği bireysel olarak değerlendirilmeden, HIV statüsü nedeniyle görevine son verildi. Başvurucumuza Pozitif-iz Derneği tarafından hukuki destek sağlandı ve ilgili düzenlemelerin iptali amacıyla Danıştayda dava açıldı.

Hangi haklar etkilenebilir? HIV statüsü nedeniyle kişinin sağlık durumundan ve mesleki yeterliliğinden bağımsız olarak görevinden uzaklaştırılması, eşitlik ilkesi ve ayrımcılık yasağı açısından değerlendirilmeli. Kamu hizmetinin niteliği gereği belirli sağlık koşulları aranabilse de bu koşulların bilimsel verilere dayanması, meşru bir amaca hizmet etmesi ve ölçülü olması gerekir. HIV tanısı, tek başına kişinin çalışamayacağı veya görevini yerine getiremeyeceği anlamına gelmez. Bu nedenle başvurucunun çalışma hakkı, özel hayata saygı hakkı ve ayrımcılığa uğramama hakkı bakımından hukuki sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Vaka 13 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 10, 17, 20 ve 49; AİHS m. 8 ve 14; Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği EK-C, 52(D)/3; AİHM, I.B./Yunanistan kararı (2013).

Olayı anlamak ve belgelemek: Başvurucunun sağlık kurulu raporları, malulen emeklilik işlemi, tedavi kayıtları, uzman hekim görüşleri ve görev yapabilme kapasitesine ilişkin belgeler incelenmeli. Özellikle HIV tanısının kişinin fiilen görev yapmasına engel olup olmadığı ve bireysel sağlık değerlendirmesi yapılıp yapılmadığı araştırılmalı. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulunun görüşü ve güncel bilimsel veriler, uygulamanın tıbbi gerekliliğini değerlendirmek açısından önem taşımaktadır. Bu süreçte başvurucunun HIV statüsüne ilişkin kişisel sağlık verilerinin gizliliği de korunmalıdır.

Olası hukuki ve pratik çözüm: Sağlık kurulu kararına ve bu karara dayalı idari işlemlere karşı süresi içinde uygun idari ve yargısal başvuru yolları değerlendirilebilinir. Ayrıca HIV tanısını doğrudan görev yapamazlık nedeni sayan düzenlemelerin hukuka uygunluğu yargısal denetime taşınabilir. Başvurucumuzun dosyasında, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'nin EK-C Hastalıklar Listesi'nde yer alan HIV enfeksiyonlarına ilişkin düzenlemenin iptali için Danıştayda dava açılmıştır. Hukuki incelemede bilimsel görüşler, eşitlik ilkesi ve ölçülülük ilkesi birlikte ele alınmalıdır.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: HIV ile yaşayan kişilerin mesleki yeterliliklerinin bireysel sağlık durumları yerine yalnızca tanıları üzerinden değerlendirilmesi, çalışma yaşamında yapısal ayrımcılığa yol açabilmektedir. Özellikle kamu kurumlarında güncel bilimsel verilerle uyumlu olmayan sağlık koşulları, kişilerin mesleklerini sürdürmelerinin önünde engel oluşturmaktadır. HIV tanısı, kişinin mesleki yeterliliğinin ortadan kalktığını göstermez. Sağlık koşullarının bilimsel gelişmeler doğrultusunda güncellenmesi, bireysel değerlendirme yapılması ve ayrımcı uygulamaların kaldırılması, eşit çalışma hakkının korunması açısından önemli.

VAKA 14: HIV VE SAĞLIK HAKKI

Yabancı uyruklu kişinin HIV tedavisine erişiminin SGK tarafından engellenmesi

Vaka: Pozitif-iz Derneği'ne başvuran, Türkiye'de yaşayan yabancı uyruklu başvurucumuz, HIV tanısı almasının ardından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde tedaviye başlamıştır. Başvurucumuzun tedavisini yürüten hekim tarafından Biktarvy isimli antiretroviral ilaç reçete edilmiştir. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), başvurucumuzun yabancı uyruklu olması ve ilacın geri ödeme koşullarına ilişkin gerekçelerle ilaç bedelinin karşılanması talebini reddetmiştir. Bu durum, başvurucumuzun düzenli ve kesintisiz tedaviye erişimini tehlikeye sokmuştur. Pozitif-iz Derneği tarafından hukuki destek sağlanarak SGK'nin ret işlemine karşı dava açılmıştır. Yargılama sırasında mahkeme, ilaç bedelinin karşılanması için ihtiyati tedbir kararı vermiş, SGK'nin bu karara yönelik istinaf başvurusu reddedilmiştir. İzmir 24. İş Mahkemesi, 13 Mayıs 2026 tarihli kararıyla davayı kabul ederek Biktarvy isimli ilacın bedelinin herhangi bir kesinti yapılmadan SGK tarafından karşılanmasına ve ret işleminin iptaline karar vermiştir.

Hangi haklar etkilenebilir? HIV ile yaşayan kişilerin antiretroviral tedaviye düzenli erişimi, yaşam hakkı ve sağlık hakkının korunması açısından temel önemdedir. Tedavinin ekonomik veya idari gerekçelerle engellenmesi, kişinin sağlığının bozulmasına ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Yabancı uyruklu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanması belirli yasal koşullara bağlı olsa da bu koşulların uygulanmasında yaşam hakkı, sağlık hakkı ve eşitlik ilkesi gözetilmelidir. Özellikle hayati öneme sahip tedavilerde kişinin hukuki statüsü, sigortalılık durumu ve tıbbi gereksinimleri birlikte değerlendirilmelidir.

Vaka 14 ilgili hukuki çerçeve: Anayasa m. 2, 10, 17 ve 56; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 63 ve 64; AİHS m. 2 ve 8; İzmir 24. İş Mahkemesi, 13.05.2026 tarihli, E. 2026/216, K. 2026/108 sayılı karar (istinaf yolu açık).

Olayı anlamak ve belgelemek: Başvurucunun HIV tanı tarihi, sigortalılık başlangıcı, tedavi kayıtları, ilaç reçeteleri, uzman hekim raporları ve SGK'nin ret işlemi incelenmelidir. Yabancı uyruklu kişiler açısından enfeksiyonun sigortalılık başlangıcından önce mevcut olup olmadığına ilişkin değerlendirme de önem taşıyor. Somut olayda SGK, başvurucunun sigortalılık durumunu ve 5510 sayılı Kanun'un 64. maddesini gerekçe göstererek davanın reddini istemiştir. Mahkeme ise sigortalılık ve tanı tarihlerini incelemiş, ayrıca üç kişilik uzman heyetinden rapor almıştır. Bilirkişi heyeti, Biktarvy'nin başvurucunun sağlığının korunması ve yaşam beklentisinin sürdürülmesi açısından tıbben zorunlu olduğunu belirtmiştir.

Olası hukuki ve pratik çözüm: SGK'nin ilaç bedelini karşılamayı reddetmesi halinde, ret işleminin gerekçeleri ve başvurucunun sigortalılık durumu incelenerek uygun yargısal başvuru yolları değerlendirilebilinir. Tedavinin aksama riski bulunduğunda ihtiyati tedbir talep edilmesi önemlidir. Başvurucumuzun dosyasında İzmir 24. İş Mahkemesi, uzman heyetinin bilimsel değerlendirmesini ve Anayasa'nın sosyal devlet ile yaşam hakkına ilişkin hükümlerini dikkate alarak davayı kabul etti. Mahkeme, ilacın bedelinin kesinti yapılmadan SGK tarafından karşılanması gerektiğine hükmetmiştir. Karar, HIV tedavisine erişimde bilimsel gerekliliklerin ve temel hakların yargısal değerlendirmedeki önemini göstermektedir.

Bu olayın gösterdiği yapısal sorun: HIV ile yaşayan yabancı uyruklu kişilerin tedaviye erişiminde sigortalılık koşulları, enfeksiyonun tanı tarihi ve ilaçların geri ödeme uygulamaları önemli engeller oluşturabilmekte. Oysa HIV tedavisinin kesintiye uğraması yalnızca bireyin sağlığını değil, toplum sağlığını da ilgilendiren sonuçlar doğurabilir. Sağlık hizmetlerinin finansmanına ilişkin kuralların kişinin yaşam hakkını tehlikeye sokacak biçimde uygulanmaması gerekir. Bu dava, yabancı uyruklu kişilerin tedaviye erişiminde karşılaştıkları engellerin yargı yoluyla denetlenebileceğini ve hayati öneme sahip ilaçlara erişimin korunması gerektiğini ortaya koyuyor.



HIV İLE YAŞAYANLARIN MARUZ BIRAKILDIĞI GEÇMİŞ DÖNEM HAK İHLALLERİ RAPORLARI



2024 Hak İhlallerinin Raporlaması ve Hukuki Çözümlemeleri
2023 Hak İhlallerinin Raporlaması ve Hukuki Çözümlemeleri
2022 Hak İhlallerinin Raporlaması ve Hukuki Çözümlemeleri
2021 Hak İhlallerinin Raporlaması ve Hukuki Çözümlemeleri
2020 Hak İhlallerinin Raporlaması ve Hukuki Çözümlemeleri
2018-2019 Hak İhlallerinin Raporlaması ve Hukuki Çözümlemeleri

Pozitif-iz Derneği

www.pozitifiz.org

/pozitifizorg /pozitifizdernegi