

Türkiye **HIV/AIDS** Kontrol Programı 2019 - 2024



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Ankara, 2019



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**TÜRKİYE HIV/AIDS
KONTROL PROGRAMI
(2019-2024)**

ANKARA, 2019

ISBN : 978-975-590-719-2
Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1131

Baskı: Artı6 Medya Tanıtım Matbaa Ltd. Şti.
Özveren Sokak No:13/A Demirtepe Kızılay - ANKARA
Tel:0312 229 37 41 - 42

YAYIN KURULU

Uzm. Dr. Hasan IRMAK

Doç. Dr. Nazan YARDIM

Dr. Kanuni KEKLİK

Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL

www.hsgm.saglik.gov.tr

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024)" "Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir, parayla satılamaz.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	v
ŞEKİLLER.....	vii
TABLolar.....	vii
KISALTMALAR.....	vii
1. GİRİŞ.....	3
1.1. DÜNYADA HIV/AIDS ENFEKSİYONU TARİHÇESİ.....	4
1.2. TÜRKİYE’DE HIV/AIDS ENFEKSİYONU ve TARİHÇESİ.....	6
1.3. HIV/AIDS ÖNLEME ve KONTROLÜNDE ÖNEMLİ NOKTALAR.....	7
1.3.1. Farkındalık ve Korunma.....	7
1.3.2. Riskli Gruplar.....	8
1.3.3. Sürveyans.....	8
1.3.4. Tanı ve Tedaviye Erişimin Sağlanması ve Vakaların Doğru Yönlendirilmesi.....	8
1.3.5. Multidisipliner Yaklaşım.....	8
1.3.6. HIV İle Yaşayan Bireylere Yönelik Ayrımcılığı ve Mahremiyet İhlallerini Önlemek.....	9
1.4. MEVCUT DURUM.....	9
1.4.1. HIV/AIDS ve Ülkemizdeki Durum.....	10
1.5. HIV ENFEKSİYONU KLİNİK SEYİR.....	12
1.6. HIV ENFEKSİYONU TANISINDA KULLANILACAK TESTLER.....	13
1.7. KORUNMA.....	13
2. PROGRAM AMAÇLARI, HEDEFLER ve EYLEMLER.....	17
Amaç 1. HIV/AIDS Yeni Vaka Sayısı ve Hastalığa Bağlı Ölümleri Azaltmak.....	17
Amaç 2. HIV/AIDS’e Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Kapasitesini Geliştirmek.....	21
Amaç 3. HIV İle Yaşayan Bireylere Yönelik Ayrımcılığı ve Mahremiyet İhlallerini Önlemek.....	27
3. TÜRKİYE HIV/AIDS KONTROL PROGRAMI EYLEM PLANI.....	31
UYGULAMA.....	53
TEKNİK ÇALIŞMA GRUBU.....	54
KOORDİNASYON KURULU.....	55
KATKIDA BULUNANLAR.....	56
PAYDAŞLAR.....	58
KAYNAKLAR.....	59

ÖNSÖZ

Dünyada ve ülkemizde HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/ Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu); kişiden kişiye bulaşabilmesi, bireysel sonuçlarının ağır olmasının yanı sıra geniş kitlelere yayılabilmesi, sağlık ve sosyoekonomik açıdan yükünün ağır olması nedeni ile toplumsal sonuçları da büyük önem taşıyan halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünyanın gelişen teknoloji ile giderek küçülmesi ve bütünleşmesi diğer bulaşıcı hastalıklara benzer şekilde HIV/AIDS'in yayılımını da artırmaktadır.

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) 2017 yılı raporunda; dünyada 2017 yılı içinde yaklaşık 1.8 milyon kişinin HIV enfeksiyonuna yakalandığı, toplam 36.9 milyon HIV ile enfekte kişi bulunduğu ve 940 bin kişinin AIDS ile ilişkili hastalıklar nedeni ile öldüğü belirtilmektedir. Dünya genelinde vaka sayısı azalırken Doğu Avrupa ve Orta Asya'da vaka sayısı artmaktadır.

Ülkemiz HIV/AIDS açısından hastalığın az sıklıkta görüldüğü ülkeler arasında yer almakla birlikte son yıllarda vaka sayılarında artış izlenmektedir. Bu nedenle ülkemizde her ne kadar bugüne kadar başarılı adımlar atılmış, etkisi ve kapsamı giderek güçlenen çalışmalar yürütülmüşse de HIV/AIDS'in önlenmesi ve kontrolü için yapılması gereken pek çok faaliyet bulunmaktadır.

Bu kapsamda; UNAIDS tarafından belirlenen küresel hedefler ile uyumlu, insan haklarını gözeterek HIV/AIDS yayılımı için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, her bireyin tanı, tedavi, bakım ve desteğe eşit ulaşımını sağlayarak toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek misyonu altında ülkemizdeki HIV/AIDS çalışmalarına yol haritası oluşturmak amacıyla "Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019 - 2024" hazırlanmıştır.

Bu programın hazırlanmasında destek ve katkıda bulunan tüm paydaşlarımıza teşekkür ederim.

Dr. Fahrettin KOCA
Sağlık Bakanı

ŞEKİLLER

- Grafik 1.** Yıllara Göre HIV/AIDS Vaka Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018)..... 10
Grafik 2. Olası Bulaş Yollarına Göre Vakaların Dağılımı (01.10.1985 – 31 Aralık 2018)..... 12

TABLolar

- Tablo 1.** HIV(+) Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Türkiye 1985 –2018)..... 11

KISALTMALAR

HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ART	Antiretroviral Tedavi
UAK	Ulusal AIDS Komisyonu
AHUZEM	Aile Hekimliği Mesleki Gelişim Eğitimleri
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
UNFPA	United Nations Population Fund
LAV	Lymphadenopathy associated virus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
TSP	Temas Sonrası Profilaksi
LTS	Long-Term Survivors
ECDC	European Center For Disease Prevention And Control
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
GDTM	Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
FDA	U.S. Food and Drug Administration
DDI	Didanozin
HTLV-3	Human T-Cell Lymphotropic Virus Type-3
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
AZT	Azidotimidin
UNAIDS	The Joint United Nations Programme On HIV/AIDS
SIV	Simian Immunodeficiency Virus
CDC	Centers For Disease Control And Prevention

1

GİRİŞ



1. GİRİŞ

İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency virüs, HIV) bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilen bir virüsü, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome, Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) ise HIV enfeksiyonunun ilerlemiş ve hastalık belirtileri başlamış şeklini ifade etmektedir (1).

HIV, Lentivirinae alt ailesinden zarflı bir retrovirüstür. Virüs kronik bir enfeksiyon hastalığına yol açmakta, bağışıklık sisteminin baskılanması sonucunda fırsatçı enfeksiyonlar ile seyreden AIDS tablosuyla da ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Günümüzde tüm dünyada yaygın olarak görülmekte olan HIV-1 ve daha sıklıkla Batı Afrika ülkelerinde görülmekte olan HIV-2 tipi olmak üzere bilinmekte olan iki serotipi bulunmaktadır. HIV-2'nin Hindistan, Güney Amerika ve Afrika'nın diğer bölgelerinde görüldüğü de bildirilmiştir. HIV-2'nin bağışıklık sistemini baskılayarak AIDS oluşturmaya rağmen enfekte bireylerde rastlanan serbest virüs miktarı HIV-1'de izlenen miktardan oldukça azdır. HIV-2'nin patojenik etkilerinin daha az olduğu bilinmektedir. Her iki virüs tipi de enfeksiyona ve AIDS tablosuna neden olmaktadır (2).

HIV enfeksiyonuna yönelik etkin antiretroviral ilaçlara rağmen virüsün insan vücudundan tamamen yok edilmesi mümkün değildir. Günümüzde HIV enfeksiyonu, öncekilere kıyasla kullanımı daha kolay ve yan etkileri daha az olan ilaçların birlikte kullanımı sonucunda ölümcül hastalık olmaktan çıkıp yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüşmüştür (2).

HIV enfeksiyonunun 1970'li yıllarda ilk kez Orta Afrika'da görülmüş olduğu bilinmekte olup o dönemde klinik tablo tanımlanamamıştır. Enfeksiyon, 1970'li yılların sonundan itibaren Sahra –Altı Afrika'dan başlayarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Latin Amerika Ülkeleri, Karayipler, Batı Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda'ya yayılarak epidemiyi halini almıştır. 1980'li yılların sonundan itibaren Kuzey Afrika, Asya, Pasifik ülkeleri ve Doğu Avrupa ülkelerine de yayılarak pandemiye dönüşmüştür. Başlangıçta erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerle sınırlı bir grubu ilgilendirdiği düşünülen HIV enfeksiyonu, günümüzde herkesi etkileyebileceği kavranılan küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (3).

Uluslararası hastalık ile mücadelede Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) kapsamında “sağlıklı yaşam ve her yaşta iyi olma hali sağlanarak AIDS epidemisinin 2030 yılına kadar halk sağlığı tehdidi olmaktan çıkarılması” küresel hedef olarak belirlenmiştir (4).

Tüm dünyada sağlık sektörünün HIV enfeksiyonuna yönelik eylem planı için 2030 vizyonu; “Yeni HIV enfeksiyonlarının sıfırlanması, HIV bağlantılı ölümlerin sıfırlanması, HIV'li bireylerin daha uzun ve sağlıklı yaşadığı bir dünya yaratarak HIV'le bağlantılı ayrımcılığa son verilmesi” dir (5).

Söz konusu küresel hedefler doğrultusunda; tüm dünyada AIDS ilişkili ölüm sayısının düşürülmesi (Tüm dünyada 2020 yılında 500.000, 2030 yılında 200.000'e düşürülmesi), HIV ile enfekte olduğu tespit edilen kişilerin %90'ının tedaviye erişiminin sağlanması ve tedavi görenlerin

%90'ında viral baskılama sağlanması gerekmektedir. Hastalığı önleme çalışmaları kapsamında ise yeni HIV ile enfekte vaka sayısının %75 azaltılması ve HIV ile enfekte yenidoğan sayısının sıfır olması hedeflenmektedir. Bu hedeflere ulaşmada her türlü ayrımcılığın engellenmesi, HIV ile yaşayan veya etkilenen kişilerin kendi toplumları içinde eşit koruma ve sağlık hizmetine erişim hakkına sahip olması temel yaklaşım olarak benimsenmektedir (5).

Tüm ülkelerin bu küresel hedeflere ulaşip diğer ülkeleri de destekleyebilmesi için bu hedefler doğrultusunda çalışması ve sağlık hizmeti yapılmasına bu doğrultuda yön vermesi gerekmektedir. Ülkemiz HIV/AIDS Kontrol Programı küresel hedefler doğrultusunda hazırlanmıştır.

1.1. DÜNYADA HIV/AIDS ENFEKSİYONU TARİHÇESİ

Bugün için HIV'in ilk kez 1960 yılında ortaya çıktığının bilinmesine rağmen bu dönem "sessiz dönem" olarak adlandırılmaktadır. Rapor edilen veya bilinen AIDS olgusu yoktur. 1970'li yıllarda yayılımı tıp dünyasının dikkatini çekmeye başlamıştır veiri maymunlarda görülen SIV (Simian Bağışıklık Eksikliği Virüsü)'nün HIV virüsüne çok benzediği görülmüş, ancak uzun yıllar boyunca Afrika'nın uzak bölgelerinde sınırlı kalmıştır. Daha sonra virüs bütün dünyaya yayılmıştır (6).

1980'li yıllarda enfeksiyonun ilk tanısı Amerika Birleşik Devletleri'nin Newyork ve Kaliforniya eyaletlerinde Kaposi sarkoma ve Pneumocystis jiroveci gibi daha öncesinde çok nadir görülen iki durumun yaygın rapor edilmesiyle başlamıştır. Daha öncesinde genelde yaşlı ve bağışıklık sistemi düşük olan kişilerde nadiren rapor edilen bu hastalıkların bildirimindeki artış dikkat çekici olmuştur. Ancak bildirimlerin özellikle erkekler ile seks yapan erkeklerden olması nedeni ile hastalığın sadece homoseksüellerde görüldüğü düşünülmüştür. Daha sonra damar içi madde kullanıcılarında da görüldüğü fark edilmiştir (7). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) tarafından hastalığın ismi "Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS)" olarak ifade edilmiştir (3,6).

1980'li yıllar;

1985 yılında LAV (Lenfadenopati Bağlantılı Virüs) ve HTLV-3 (İnsan T-Hücreli Lenfotrofik Virüs Tip-3)'ün aynı virüs olduğu gösterilmiştir. Aynı yıl, kişilerin virüsü aldığı tespit için antikor testi üretilmiş, geliştirilen ELISA yöntemi Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA) tarafından lisans almıştır (3,7).

1986 yılında ABD hükümeti virüsün ismini HIV olarak açıklamıştır (3).

1987 yılında enfeksiyonun tedavisinde kullanılan *Azidotimidin (AZT)* veya *Zidovudin* ruhsatlandırılarak resmi ilaç olarak kabul edilmiştir (10).

1988-89:

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1 Aralık Dünya AIDS günü olarak kabul edilmiştir (11). 1989 yılında zidovudin klinik etkileri görülmeye başlanmış ve ikinci ilaç olan *didanozin; DDI* bulunmuştur (12).

1990'lı yıllar;

1991'de "kırmızı kurdele" hastalığının sembolü olarak kabul edilmiştir. 1992'de FDA ilk "hızlı test"e lisans vermiştir. Üçüncü bir ilaç olan *Dideoxistidine*, *Zalcitabin* bulunmuştur. 1993 yılında zidovudine direnç geliştiği saptanmıştır (12).

1994 yılında zidovudinin, anneden bebeğe bulaşı azaltmak için kullanımına izin verilmiştir (3,7,13). 1995 yılında Amerika'da 25-44 yaş arası kişilerde AIDS en önemli ölüm sebebi olmaya başlamış, bir milyonu aşkın AIDS'li hasta rapor edilmiştir (14). 1996 yılında dünyada AIDS hastalığından ölen kişi sayısı dokuz milyona ulaşmıştır(12).

Birden fazla hücrenel hedefe yönelik ilaç, farklı mekanizmalarla etki eden en az 3 ilacın tedavide birlikte kullanımı ile Highly Active Anti-Retroviral Therapy (HAART) 1999'da kullanılmaya başlanmıştır (3,7). Yine aynı yıl DSÖ tarafından HIV/AIDS hastalığının dünyanın dördüncü büyük sağlık sorunu olduğu açıklanmıştır (3).

2000'li yıllar;

2001 yılında Birleşmiş Milletler, tüm dünya ülkelerini biraraya getiren bir özel oturum düzenleyerek dünya liderlerinin enfeksiyonun kontrolüne yönelik uzun vadeli hedefler belirlemesine vurgu yapmıştır (8).

2002 yılında tüm dünyada 15-59 yaş grubu ölümlerin birinci nedeni HIV/AIDS olmuştur (3).

2003 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü/Birleşmiş Milletler AIDS Birimi (UNAIDS) tarafından 2005 yılına kadar üç milyon kişiye ilaç tedavisi başlanmasını sağlamak için "beşe kadar üç" kampanyası başlatılmıştır. Füzyon inhibitörleri piyasaya sunulmuş, aynı yıl AIDS, tüberküloz ve sıtma mücadelesini güçlendirmek için "Küresel Fon" kurulmuştur (8,15).

2006 yılı itibarı ile tedavide tek tablet rejimi uygulanmaya başlanmıştır (3).

2007'de DSÖ/UNAIDS, HIV geçişinde, koruyucu olduğu için sünneti önermiş, aynı yıl tedavide CCR5 inhibitörü ve integras inhibitörleri kullanımı onaylanmıştır (3).

2009 yılında DSÖ/UNAIDS enfeksiyon pandemisinin azalmakta olduğunu bildirmiştir (3).

2010 yılında vajinal mikrobisidler, anneden bebeğe bulaşmanın önlenmesi, temas öncesi profilaksi ve sünnetle ilgili ümit verici çalışmalar yayımlanmıştır (3).

2012 yılında FDA, tenofovir, emtricitabine'e temas öncesi profilaksi için onay vermiştir. Oxford'da aşı çalışmalarına başlanmış olup aşı ve yeni ilaç çalışmalarına halen devam edilmektedir (3,15).

1.2. TÜRKİYE’DE HIV/AIDS ENFEKSİYONU VE TARİHÇESİ

Tüm dünyada HIV enfeksiyonunda artış gözlenirken Türkiye’nin bu epideminin dışında kalması beklenmemektedir. Coğrafi açıdan Türkiye HIV/AIDS olgularının artış gösterdiği Doğu Avrupa ve Orta Asya bölgeleri arasında yer almaktadır.

Ülkemizdeki gelişmeler ve hastalık kontrol çalışmaları ise yıllar itibarı ile aşağıdaki gibi seyretmiştir:

Ülkemizde ilk kez 1985 yılında bildirim yapılan bir AIDS olgusu ve bir HIV enfekte olgunun ardından Umumi Hıfzıssıhha Kanununun verdiği yetkiyle ihbarı zorunlu hastalıklar arasına alınmış ve gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla enfeksiyonunun bildirimine başlanmıştır (16).

Aynı yıl “AIDS vakaları ile AIDS şüpheli ve riskli görülen kişilerin tetkiklerinin yapılması, gerek görüldüğü takdirde yasal ve gizli çalışan genel kadınların ve erkeklerle ilişkiye giren erkeklerin AIDS bakımından riskli şahıs ve gruplarda tarama maksadıyla tetkiklerinin yapılması uygulaması sağlık kurumlarının yetkisi dâhilinde yürütülmeye başlanmıştır (17).

1986 ve 1987 yıllarında kan ve kan ürünlerinin HIV yönünden taranması ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu kapsamda; donör seçiminde azami dikkat edilmesi, risk faktörü olarak düşünülen özelliklere sahip kişilerden kan alınmaması, transfüzyon endikasyonları hakkında ilgili personele eğitim verilmesi ve gereksiz transfüzyon yapılmaması, ithal kanlarda sınırlamaya gidilmesi konularında ülke genelinde çalışmalar başlatılmıştır (18). Kan/Organ/Doku donörlerinde ve kayıtlı seks işçilerinde, büyük ameliyatlar öncesinde serolojik testler uygulanmaya başlanmıştır (19).

1993 yılında Sağlık Bakanlığı politikalarına yön vermesi ve ışık tutması amacıyla kurulan Yüksek AIDS Kurulu üyelerinden oluşan alt komisyon tarafından hazırlanan raporda;

- HIV enfeksiyonu tanısı, halk sağlığı açısından önemi,
- İnsan hakları, kişi özgürlüğü ve yaptırımlar,
- Kayıt, bildirim, izleme ve tedavi,
- HIV/AIDS hastasının defin işlemi hakkında uygulanacak hususlar geniş olarak açıklanmıştır (20).

Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi doğrultusunda, HIV/AIDS vakalarının bildirimleri zorunlu olmakla birlikte, 1994 yılından itibaren enfeksiyona özel surveyans başlatılmış olup bireylerin ayırmıcılık ve damgalanmaya uğramalarına engel olmak üzere, tanı konulan hastaların bildirimleri isim belirtilmeden kodlu bir şekilde kaydedilmeye başlanmıştır (21).

1995 yılında genel kadınlarla ilgili tüzük gereğince yürütülen fuhuşla mücadele ve zührevi hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalara HIV/AIDS ile ilgili iş ve işlemler açısından açıklık getirilmiş, rutin muayenelerin nasıl düzenleneceği açıklanmıştır (22). Ayrıca ödeme gücü bulunmayan vatandaşlara yönelik Yeşil Kart uygulaması başlatılmıştır (23).

1996 yılında antiretroviral tedavi (ART) geri ödemesine geçilmiştir.

Türkiye’de HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların kontrolü ve yayılımını önlemek amacıyla, ulusal politikaları belirlemek, bu doğrultuda ulusal eylem planının hazırlanmasına yönelik tavsiye kararları almak, sektörler arası işbirliğini ve koordinasyonu sağlamak amacıyla Ulusal AIDS Komisyonu (UAK) kurulmuştur (24).

2000’li yıllara gelindiğinde; ülke çapında üreme sağlığı hizmetlerinin başarılı olabilmesi amacıyla, erkeklerin bu konudaki destekleyici rolleri önemi gözönünde bulundurularak erkek nüfusun eğitimleri için askerlik dönemi bir fırsat olarak değerlendirilmiş ve 2002 yılında Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliğiyle “Türk Silahlı Kuvvetleri Üreme Sağlığı Programı” başlatılmıştır. Bu program ile her yıl yaklaşık 450.000 er ve erbaşa; cinsel sağlık, üreme sağlığı, toplumsal cinsiyet ile aile içi şiddet konularında bilgi ve beceri eğitimi verilmekte, tutum kazandırılmaktadır. Bu kapsamda; yaklaşık 3 milyon er ve erbaşın eğitimi sağlanmıştır (24).

Küresel fon çalışmaları kapsamında; 2005 yılından itibaren Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon illerinde, yüksek risk altındaki topluluklar başta olmak üzere bütün topluma yönelik olarak HIV/AIDS konusunda ücretsiz danışmanlık ve test hizmetleri ile koruyucu hizmet sunumunun amaçlandığı Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri (GDTM) kurulmuştur. Bu merkezlerin kurulmasıyla hem sağlıklı toplumun hem de HIV/AIDS riski altındaki grupların kaliteli ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşması kolaylaştırılmıştır (24).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolüne yönelik yürütülen faaliyetlere bilimsel destek sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı’na Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Bilim Kurulu oluşturulmuştur (24). Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilerek tüm vatandaşların sağlık giderleri ödeme güvencesi altına alınmıştır (25).

Sağlık Bakanlığı tarafından HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi yayımlanmıştır (26).

Ulusal Stratejik Plan oluşturulmak üzere çalışmalar yürütülmüştür (24).

GDTM’lerin sayılarının artırılması kapsamında Ankara, İstanbul, Bursa, İzmir ve Mersin illerinde yeni GDTM’ler faaliyetlerine başlamıştır. Turizm sektörünün yoğunlaştığı, yurtdışı gidiş geliş ve nüfus hareketliliğinin yüksek olduğu illerimizde de yeni test merkezlerinin oluşturulması çalışmaları devam etmektedir (24).

HIV/AIDS’i erken dönemde yakalamak ve uygulamada standardizasyonu sağlamak amacıyla “HIV/AIDS Tanı Kılavuzu” yayımlanmıştır.

1.3. HIV/AIDS ÖNLEME VE KONTROLÜNDE ÖNEMLİ NOKTALAR

1.3.1. FARKINDALIK VE KORUNMA

Toplumda yeni vakaları azaltmak için en önemli adım halkın enfeksiyon ve bulaş yolları hakkında farkındalığının artırılmasıdır. Çünkü toplumun hastalıklardan korunmasında en etkili yöntemlerden biri sağlık eğitimidir. Bireyler HIV/AIDS enfeksiyonunun bulaş yolları ile ilgili bilgilendikleri takdirde bu enfeksiyon etkeninde korunmada etkili olan korunma yöntemlerini kullanarak enfeksiyon bulaşını önleyebilir veya risk oluşturan davranışlardan kaçınabilirler (27). HIV/AIDS hakkındaki

epidemiyolojik veriler bu bilgilendirme çalışmaları sırasında, bazı yaş ve belli ortak özellikleri olan grupların hedeflenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (28).

1.3.2. RİSKLİ GRUPLAR

Dünyanın pek çok ülkesinde HIV/AIDS açısından görülme sıklığı değişmekle birlikte, riskli cinsel davranış öyküsü olanlar, sık kan ve kan ürünleri kullananlar, madde kullananlar, mahkumlar, göçmenler, evsizler ve sağlık çalışanları yüksek riskli grupları oluşturmaktadır (29, 30).

Özellikle seks çalışanları, erkeklerle ilişkiye giren erkekler, transseksüeller, madde kullananlar başta olmak üzere riskli davranışta bulunan kişiler ile ülkemizde hastalık insidansının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu 25-29 yaş arası bireylerin, HIV/AIDS Kontrol Programı kapsamında planlanacak faaliyetlerde mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

1.3.3. SÜRVEYANS

HIV/AIDS sürveyansı; HIV/AIDS müdahale programlarına yönelik ihtiyacı belirlemek, planlama sırasında kaynak tahsisi yapmak, koruma ve kontrol önlemleri ile müdahale stratejilerinin etkinliğini gözetmek, yüksek risk altındaki hedef nüfus gruplarını belirlemek, virüsün yayılmasına ve AIDS'e ilerlemesine ilişkin risk faktörleri hakkındaki çalışmalara yol göstermek açısından önemlidir (31). Rutin sürveyansın bu kullanım alanlarına sahip olmasının yanı sıra biyodavranış verilerinin elde edilmesini sağlayacak ikinci nesil sürveyans çalışmalarının yürütülmesi önerilmektedir. Bu sistemlerden elde edilen veriler yardımıyla HIV ile enfekte kişi sayısı ve öncelikli riskli gruplarının büyüklük tahminlerinin yapılması çalışmaları, iyi bir hizmet planlaması ve sunumu için gereklidir (32). Tüm ülkede yapılan direnç testi sonuçları bir veri bankasında birleştirilerek enfeksiyonun epidemiyolojisini ve risk noktalarını belirleyecek bilimsel çalışmalarda kullanılabilir.

1.3.4. TANI VE TEDAVİYE ERİŞİMİN SAĞLANMASI VE VAKALARIN DOĞRU YÖNLENDİRİLMESİ

Özellikle riskli davranışlarda bulunan anahtar gruplara yönelik özel programların geliştirilmesi ve uygulanması enfeksiyonun yayılımının önlenmesinde önemlidir. Riskli grupta yer alan kişilere HIV/AIDS'ten korunma ve bulaş yolları hakkında bilgi verilmesi, ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde HIV test hizmetinin sunulması, test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin sunulması, tedavi için doğru merkeze yönlendirme yapılabilmesi ve tedavi devamlılığının sağlanması HIV/AIDS'in kontrolünde önemli noktalardan biridir (32,33). Çünkü, erken tanı, uygun tedavi ve tedavinin devamlılığı sayesinde HIV ile yaşayan bireyler bulaştırıcı olmadan uzun süre sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebilmektedir (33).

1.3.5. MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

HIV/AIDS'in toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren bir enfeksiyon olması nedeniyle Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı'nın oluşturulması, yürütülmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması çok paydaşlı bir yaklaşımı gerektirmektedir.

1.3.6. HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERE YÖNELİK AYRIMCILIĞI VE MAHREMİYET İHLALLERİNİ ÖNLEMELER

Başarılı bir HIV/AIDS kontrol programı için en önemli bileşenlerden biri HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemektir. Toplumda HIV enfeksiyonunun ve HIV enfeksiyonu ile ilgili riskli davranışların konuşulabilir olduğunun anlatılması, var olan yanlış/eksik bilgilerin ve önyargıların giderilmesi, HIV ile enfekte veya HIV enfeksiyonu şüphesi bulunan kişilerin tanıya ulaşma ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını kolaylaştıracak, enfeksiyonun yayılımının önlenmesine katkıda bulunacak ve HIV ile yaşayan bireylerin yaşam kalitesini yükseltecektir (34).

1.4. MEVCUT DURUM

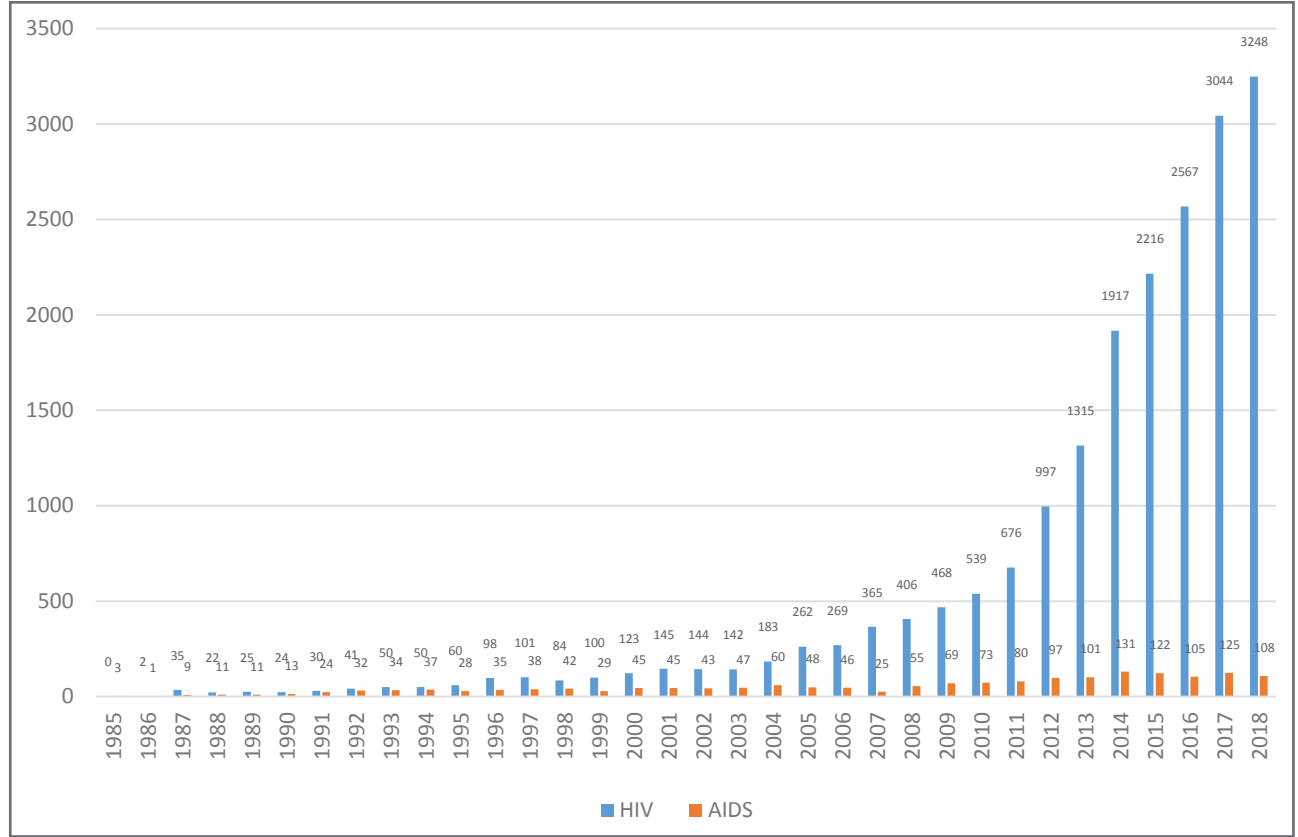
Dünya üzerinde 36,9 milyon kişinin HIV ile birlikte yaşadığı belirtilmektedir. 2017 yılında, HIV ilişkili sebeplerden 940 bin ölüm ve 1,8 milyon yeni HIV enfeksiyonu vakası tespit edilmiştir. 2017 yılında, HIV ile yaşayan 21.7 milyon kişi antiretroviral tedavi (ART) almıştır (35). Uluslararası işbirlikleri ve gayretlerle 2005 ve 2016 yılları arasında yeni HIV enfeksiyonu/ AIDS-ilişkili ölümler %48, 2010 yılından bu yana yeni HIV enfeksiyonu vakaları %16, çocuklardaki yeni HIV enfeksiyonu vakaları %47 azalmıştır. Ancak, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da yıllık yeni enfeksiyon sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır (36).

Küresel çabalarla 2030 yılı itibarıyla HIV/AIDS epidemisinin kontrol edilmesi planlanmaktadır. ART (antiretroviral tedavi)'nin ulaşılabilirliğinin artırılması ile 2030 yılına kadar 21 milyon AIDS-ilişkili ölümün ve 28 milyon yeni enfeksiyonun engellenebileceği tahmin edilmektedir (37).

UNAIDS tarafından 2030 yılında bahsi geçen epideminin durdurulabilmesi için ülkelerin 2020 yılına kadar başarması gereken "Hedef: 90-90-90" belirlenmiştir (37). Tüm ülkelerin bu küresel hedefe ulaşp diğer ülkeleri de destekleyebilmesi için bu hedefler doğrultusunda çalışması ve sağlık hizmeti yapılanmasına bu doğrultuda yön vermesi gerekmektedir. Ülkemizde de söz konusu küresel hedeflere yönelik Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı oluşturulmuştur.

1.4.1. HIV/AIDS VE ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Ülkemizde 1985 yılından bu yana HIV/AIDS enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında toplam 3 olan vaka sayısı, 31 Aralık 2018 itibarı ile toplam 21.520' dir (38).



Grafik 1. Yıllara Göre HIV/AIDS Vaka Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018)*

* 31 Ocak 2019 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

Ülkemizde 1985 yılından 31 Aralık 2018 tarihine kadar doğrulaması testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 19.748 HIV(+) kişi ve 1772 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların %79,9'u erkek, %20,1'i kadın olup % 15,4'ü yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 30-34 ve 25-29 yaş grubudur (38).

Ülkemizde 01 Ocak - 31 Aralık 2018 tarihlerinde ise 3248 HIV (+) kişi ve 108 AIDS vakası olmak üzere toplam 3356 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların % 83,6'ü erkek, % 16,4'ü ise kadındır. Vakaların % 15,8'si yabancı uyrukludur. 2018 yılında bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir (38).

Tablo 1. HIV(+) Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Türkiye 1985 –2018)*

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0	57	28	85
1-4	34	29	63
5-9	16	9	25
10-14	16	10	26
15-19	345	113	458
20-24	2018	501	2519
25-29	2841	749	3590
30-34	2685	717	3402
35-39	2266	575	2841
40-44	1589	412	2001
45-49	1303	270	1573
50-54	996	216	1212
55-59	650	163	813
60-64	405	86	491
65 ve üstü	387	93	480
Yaşı Bilinmeyen	114	55	169
TOPLAM	15722	4026	19748

* 31 Ocak 2019 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

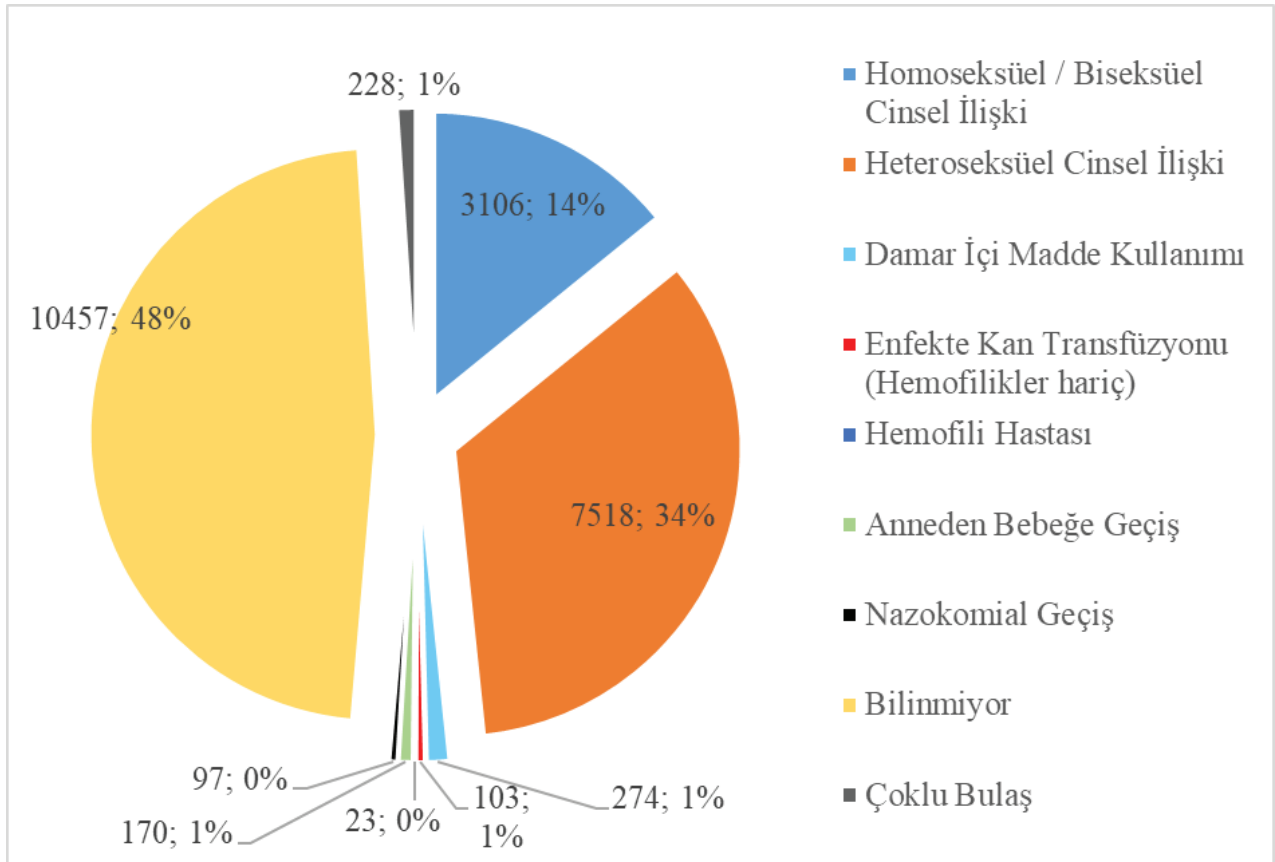
Genel olarak değerlendirildiğinde; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, küresel bir halk sağlığı sorunu olup bireyin kendisini, cinsel eşini ve çocuklarını da etkileyerek yalnızca biyolojik ve tıbbi problemlere değil, sosyal ve politik problemlere de yol açmaktadır. Bu özellikleri nedeniyle bu hastalıkların tanısı, tedavisi ve kontrolü bütünsel bir yaklaşımla gerçekleşmelidir. Bir hastanın tedavi süreci planlanırken, verilecek tedavi kararında etkene yönelik bireysel tedavisinin yanı sıra klinik tablonun düzelmesi, sekellerin önlenmesi, enfeksiyonun cinsel eş ya da eşlere, fetüs ve yenidoğanlara geçişinin önlenmesi ve toplumun korunması da göz önünde tutulması gereken temel alanlardır. Tedaviye başlanması ile birlikte cinsel eşin tanı/tedavisi, korunmasız cinsel ilişkinin önlenmesine yönelik davranış değişikliği çalışmalarının yürütülmesi, danışmanlık hizmetinin sunulması, enfeksiyon hakkında eğitim verilmesi, ilaçların yeterli ve uygun kullanılmasının sağlanması gereklidir.

Bu bağlamda HIV enfeksiyonu, sadece bir sağlık problemi değil aynı zamanda tüm toplumu, toplum içerisindeki her bireyi ilgilendiren sosyal bir problemdir. Bu nedenle hastalık hakkında doğru bilgilenecek, bilinçlenecek, korunmanın nasıl yapılabileceğini öğrenmek önemlidir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti alımı için başvurudan kaçınmamalarını için HIV enfekte kişilerin toplumdan dışlanmamaları, ayrımcılığa uğramamaları için küresel düzeydeki diğer ülke deneyimlerinden yararlanılması önemlidir. HIV enfeksiyonu önemli bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra kültürel, yasal, ekonomik, sosyoekonomik durumları da içermekte olup, ilgili tüm paydaşları katarak geniş bir bakış açısı ile ele alınması gereklidir (32).

HIV, korunmasız her türlü cinsel temas (oral, vajinal, anal), enjektör paylaşımı, HIV ile enfekte kan ve kan ürünleri transfüzyonu veya anneden bebeğe gebelik döneminde, doğum sırasında veya doğum sonrasında emzirme ile bulaşabilmektedir (39).

HIV; sosyal öpüşme, dokunma, tokalaşma, sarılma, aynı ev, işyeri ve odada bulunma, yüzme havuzu, banyo, duş, genel tuvalet, hamam, havuz, sauna paylaşımı, aynı telefonu kullanma, sigarayı paylaşma, giysilerin ortak kullanımı, tabak, çatal, kaşık, bıçak, bardak paylaşımı, sinek sivrisinek, böcek sokması, hayvan ısırması, evcil hayvanlarla aynı ortamda bulunma ile bulaşmamaktadır. Hastalık kalıtsal değildir (40).

Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların %49,4'ünün cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların %70,8'inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %1,3'ünün bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup %48,6'sının bulaş yolu bilinmemektedir (38). Ülkemizdeki HIV vakalarının olası bulaş yoluna göre dağılımı aşağıda Grafik 2'de yer almaktadır.



Grafik 2. Olası Bulaş Yollarına Göre HIV Vakalarının Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018)*

* 31 Ocak 2019 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar.

1.5. HIV ENFEKSİYONU KLİNİK SEYİR

Etken vücuda alındıktan sonra ilk 1-6 hafta içerisinde akut retroviral sendrom olarak da adlandırılan enfeksiyon tablosu gelişir. Bu dönemde klinik bulgular, HIV enfeksiyonuna özgü olmayıp oldukça değişkendir. Ateş (%96), lenfadenopati (%74), farenjit (%70), deri döküntüleri (%70), kas veya eklem ağrısı (%54), ishal (%32), baş ağrısı (%32), bulantı ve kusma (%27), karaciğer ve dalak büyümesi (%14) görülebilir. Akut dönem belirti ve bulguları 2-4 hafta içerisinde kendiliğinden kaybolur. Kişi akut enfeksiyon döneminden itibaren bulaştırıcıdır. Enfeksiyonun erken döneminde enfekte kişinin

kanında virüs bulunmasına karşın antikor ve antijen saptanamamaktadır. Bu dönem ‘pencere’ dönemi (eklips) olarak adlandırılmaktadır. Vakaların büyük kısmında 6-12 hafta içerisinde virüse karşı antikorlar gelişir. Enfeksiyondan sonra 5-8 yıl devam eden asemptomatik dönem gelişir. Enfeksiyon sonucu safhanın kısa sürdüğü olgular olduğu gibi Long-term survivors (LTS) olarak adlandırılan bu sürenin 18 yıla kadar uzadığı grup da vardır (1,2). Asemptomatik dönemi takiben genellikle 5-8 yıl içinde kişinin ilk kez doktora başvurmalarına neden olan ateş, nedeni tespit edilemeyen kilo kaybı, tekrarlayan diyare atakları, baş ağrısı gibi belirtilerin görüldüğü semptomatik safha gelişir. Genellikle bu aşama HIV enfeksiyonuna özgü CD4 hücre sayımı ile beraber kandaki virüs miktarını gösteren testlerin yapılarak tedavinin başladığı dönemdir. Geç semptomatik dönemde hastanın erken dönemde görülen şikayetleri devam eder. CD4 hücre sayısı bu dönemde $<200/\text{mm}^3$ ’dir. Fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserlerin görülme riskinin arttığı bu dönem AIDS olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde fırsatçı enfeksiyonların tanısı, tedavisi ve önlenmesi önem taşımaktadır. İleri evrede CD4 hücre sayısı $50/\text{mm}^3$ altındadır. Bu dönemde de fırsatçı enfeksiyonların tedavisine ve antiretroviral tedaviye devam edilir. AIDS ilişkili hastalıkların görülme sıklığı ileri evreden sonra artmaktadır (2,41).

1.6. HIV ENFEKSİYONU TANISINDA KULLANILACAK TESTLER

Erken tanı ve tedavinin, HIV enfeksiyonu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) HIV taşıyıcılarının olabildiğince erken saptanmasının teşvik edilmesini ve bunu sağlayıcı düzenlemelerin yapılmasını önermektedir. Uluslararası standart uygulama önerilerinde, tanıda iki aşamalı bir yaklaşım benimsenmektedir: Önce bir tarama testinin yapılması ve reaktif bulunan örneklerin doğrulama incelemesine alınması gerekir. HIV enfeksiyonunun varlığı, ancak doğrulama incelemesinin sonucunun pozitif olması hâlinde kanıtlanmış olur (2).

1.7. KORUNMA

Tüm enfeksiyon hastalıkları gibi HIV enfeksiyonu ve AIDS de önlenbilir ve korunma önlemleri tedaviden çok daha etkili ve ucuzdur. Korunmada en önemli adımlardan biri toplumdaki HIV ile enfekte bireylerin hızla tanımlanması ve tedavi başlamasıdır. Bu bağlamda test hizmetlerinin yaygınlaştırılması, riskli grupların gereksinimlerine göre test yaklaşımları belirlenmesi ve yenilikçi test stratejilerinin belirlenmesi önemlidir (42).

Cinsel yolla bulaşmaya karşı korunma: En sık görülen bulaşma yolu cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır. Cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak veya sadece enfekte olmayan partnerle monogamik ilişki sürdürülerek HIV enfeksiyonunun bulaşması önlenmektedir. HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlardan korunmak için kişilerin güvenli seks uygulamalarını benimsemesi gerekmektedir (1).

Cinsel temas sırasında kondom kullanılmasının koruyuculuğu, doğru ve devamlı kullanılması, yırtık veya delik olmaması kaydıyla ispatlanmıştır. Aynı şekilde medikal sünnetin HIV enfeksiyonu geçişini azalttığı bilinmektedir. Kadınlar için özel olarak hazırlanmış kondomlar da doğru ve devamlı kullanımla etkili olmaktadır. Ayrıca maruziyet öncesi ve maruziyet sonrası korunma yöntemlerinin

doğru şekilde ve uygun zamanlama ile kullanımlarının HIV enfeksiyonu bulaşının önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir (43,44).

Kan ve kan ürünleri ile olan bulaşmaya karşı korunma: 1985 yılında HIV'a karşı yapılan antikor testlerinin bulunması ile kan ve kan ürünleri hastaya verilmeden önce HIV yönünden taranmaya başlamıştır. Bu bir yasal zorunluluk olup, 1987 yılından beri de ülkemizde kan ve kan ürünleri HIV yönünden test edilmektedir. Organ ve doku nakilleri öncesinde gerekli testlerin yapılması HIV geçiş riskini en aza indirmektedir (17,24).

Anneden bebeğe geçiş için korunma: Anneden bebeğe geçişte önemli olan, HIV enfeksiyonu görülme olasılığı yüksek olan bölgelerde doğurganlık yaşındaki ve HIV enfeksiyon riski belirlenmiş olan tüm kadınlara bulaşma yollarını öğretebilmektir.

Eğer HIV ile enfekte kişi bebek sahibi olmak istiyorsa ve hiç tedavi almazsa bebeğin HIV ile enfekte olma olasılığı %20-30'dur. Anne adayını tedavi edilirse bu oran %1-2'lere hatta daha düşük seviyelere düşürülebilmektedir. 38. haftada annenin viral yükü ve diğer standart değerlendirmelere göre sezaryen ya da normal vajinal doğum uygulamasından biri tercih edilmektedir. Anne sütü ile virüsün geçişi gösterildiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir (45,46).

Bu kapsamda; Anneden bebeğe doğum eylemi sırasında HIV geçişini önlenmesi amacıyla ülke genelindeki tedavi uygulamalarında sağlık çalışanlarına rehberlik etmek ve ilaç uygulamalarında standardizasyonu sağlamak için uluslararası algoritmalarda yapılan güncellemeler doğrultusunda, kadın hastalıkları, doğum ve çocuk sağlığı hizmeti veren sağlık kurumlarında kullanılmak üzere; HIV ile enfekte olduğu bilinen veya doğum eylemi sırasında anti HIV (+) olduğu saptanan gebe için iş akışı şeması ve anneden bebeğe HIV geçişini azaltmak için yenidoğana uygulanacak olan zidovudin rejimini içeren "Anneden bebeğe HIV geçişinin önlenmesi iş akışı şeması" hazırlanmış olup ülke genelinde uygulamaya konulmuştur (46).

Sağlık personelinin korunması: Sağlık personeline HIV'in geçişi iğne, enjektör batması ile, enfekte vücut sıvılarının mukozaya teması ile mümkün olabilmektedir. Sağlık çalışanları hastanın hikayesi ve fizik muayene ile enfekte hastaları ayırt etme olanağına sahip olmadıklarından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını kontamine kabul ederek iş ve işlemleri yürütmelidir.

Sağlık personeli eğer HIV ile enfekte kan veya vücut sıvıları ile temas ederse, öncelikle deri ise su ve sabunla, göz ise steril tuzlu su ile, ağız ve burun ise suyla iyice yıkanmalıdır. Bulaşmada bazal olarak HIV antikor testi yapılmalı, 1. ay ve 3. ay sonrası test tekrarlanmalıdır. Profilaksiye, temas sonrası mümkün olan en kısa sürede, ideal olarak 1 saat içinde başlanmalıdır. En geç 24-48 saat içinde profilaksiye başlanmalıdır. Tedavi 28 gün süre ile uygulanmalıdır.

İkincil Korunma: Temas sonrası profilaksi (TSP), temastan sonra HIV bulaş riskini azaltmak amacıyla kısa süreli ART kullanılmasıdır. Ancak her durumda TSP gerekli olmayıp, kaynağın HIV durumuna ve temas materyaline göre vaka bazlı karar verilmelidir (48).

2

**PROGRAM AMAÇLARI,
HEDEFLER VE
EYLEMLER**



2. PROGRAM AMAÇLARI, HEDEFLER VE EYLEMLER

Ülkemizde HIV/AIDS ile mücadele amacı ile oluşturulmuş olan Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı insan haklarını gözeterek, HIV/AIDS yayılımı için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, her bireyin tanı ve tedavi, bakım ve desteğe eşit ulaşımını sağlayarak, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek misyonu altında ülkemizdeki 2019-2024 yıllarına yönelik HIV/AIDS çalışmalarına yol haritası oluşturmak, ölçülebilir değerlendirmelerle faaliyet planlarını yürütmek amacıyla hazırlanmış ulusal bir plandır. Bu programın gerçekleştirilmesinde başta T.C. Sağlık Bakanlığı olmak üzere gerek kamu, gerek özel tüm kuruluşlara ilaveten tüm bireylerin de sorumlu olduğu unutulmamalıdır.

Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 3 temel amaç, bu amaçları gerçekleştirmek üzere oluşturulan hedefler ve hedeflere yönelik yürütülecek faaliyetlerden oluşmaktadır:

Temel amaçlar;

1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak.
2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek.
3. HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemektir.

Bu temel amaçlara ilişkin genel bilgi metinleri, her bir amaç altında yer alan hedefler ve hedeflere ait eylemler, sorumlu ve ilgili kuruluş, eylemin tamamlanması beklenen süre ve ilgili eyleme dair açıklamalar yer aldığı tablolar yer almaktadır.

Amaç 1. HIV/AIDS Yeni Vaka Sayısı ve Hastalığa Bağlı Ölümleri Azaltmak

HIV/AIDS epidemisini durdurmak için en önemli noktalardan biri bulaşı önleyerek yeni vakaların ortaya çıkışını azaltmaktır. Temel yaklaşım, yeni vaka sayılarının artmasını engellemek, bunun yanı sıra HIV ile enfekte kişilerin erken tanı alması, tedaviye erişim ve tedavi devamlılığını sağlayarak hastaların viral yüklerini sıfıra indirmek suretiyle bulaştırıcılıklarını azaltmaktır.

Enfeksiyonun yayılımının engellenmesinde kişisel korunma önemli bir yer tutmaktadır. Kişisel korunma önlemlerinin alınabilmesi için kişilerin hastalık bulaş yolu ve korunma önlemleri konularında bilinçlendirilmeleri önemlidir. Kişilerin bilinçlendirilmeleri için yaş grupları, sosyoekonomik düzey ve kültürel yapılar göz önünde bulundurularak eğitilmeleri, bilgi ve farkındalık düzeylerinde artış sağlanarak davranış değişikliği gerçekleştirilmesi önemlidir.

Önlemek, tedavi etmekten daha kolay ve maliyet-etkin bir yöntemdir. Hastalıkları önlemek için sunulan hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri olup bu hizmetlerin arasında kişisel ve çevresel korunma önlemleri yer almaktadır.

HIV enfeksiyonu HIV ile enfekte bireylerden korunmasız cinsel temasla, vücut sıvılarıyla, kan ve kan ürünleri ile bulaşabilmektedir. Ancak son yıllarda kan nakli hizmetlerindeki gelişmelere bağlı olarak kan yolu ile bulaşın büyük bir kısmını oluşturan kan nakline bağlı hasta sayıları azalmıştır. Virüsün bulaşmasını önlemek için ise tüm halka, yaş gruplarına uygun nitelikte HIV/AIDS ile ilgili

bilgilendirme yapmak, toplumu HIV/AIDS risklerinden korumak ve HIV ile yaşayan kadınlara üreme sağlığı bilgilendirmesi yaparak anneden bebeğe geçişi önlemek gerekmektedir. HIV ile enfekte kişilerin yaşadığı sorunların temelinde immün sistemlerinin baskılanması olduğundan bu kişiler diğer enfeksiyöz ajanlarla karşılaştıklarında daha kolay hastalığa yakalanabilmektedir. HIV ile enfekte kişilerde fırsatçı enfeksiyonlar olarak adlandırılan pek çok enfeksiyonun yanı sıra aynı zamanda cinsel yolla ve kan yolu ile bulaşan diğer hastalıklar da (Hepatit B, Hepatit C, sifiliz, gonore) görülebilmektedir. Virüsü alanların ise en kısa sürede tanı alarak erken dönemde tedaviye başlamalarını sağlamak ve tedavi almakta olan HIV ile yaşayan kişilerin tedaviye devamlılığı sağlamak AIDS gelişiminin, ölümlerin ve fırsatçı enfeksiyonların önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Bu kapsamdaki hedefler;

- 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması
- 1.2. Toplumun HIV enfeksiyonuna yönelik risklerden korumak
- 1.3. HIV/AIDS ile ilişkili ölümleri ve bulaşmayı azaltmak için tanı alan hastaların tedaviye devamlılığını sağlamak
- 1.4. Hassas gruplara ulaşmak ve bu gruplara yönelik program geliştirmektir.

Hedef 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması

Toplumda yeni vakaların önlenmesi için en önemli adım halkın enfeksiyon ve bulaş yolları hakkında farkındalığının artırılmasıdır. Çünkü toplumun hastalıklardan korunmasında en etkili yöntemlerden biri sağlık eğitimidir. Bireyler HIV'in bulaş yolları hakkında bilgilendirildikleri takdirde etkili olan korunma yöntemlerini kullanarak enfeksiyon etkeninin geçişini engelleyebilir veya risk oluşturan davranışlardan kaçınabilirler. HIV/AIDS hakkındaki epidemiyolojik veriler bazı yaş ve belli ortak özellikleri olan grupların bu bilgilendirme çalışmaları sırasında hedeflenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle seks çalışanları, homoseksüeller, transseksüeller, damar içi madde kullananlar başta olmak üzere riskli davranışta bulunan kişiler ülkemizde hastalık insidansının diğer gruplardan yüksek olduğu 15–24 yaş arası kişilerin faaliyetler sırasında mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Hedef 1.2. Toplumun HIV enfeksiyonuna yönelik risklerden korumak

Toplumun HIV enfeksiyonuna yönelik farkındalığını artırmanın yanında, HIV enfeksiyonuna yönelik risklerden korunmak için kişilerin ihtiyaç duydukları her an bilgilendirme hizmetinin var olması gerekmektedir. HIV açısından risk teşkil edebilecek davranışlarda bulunmamak en doğru yöntem olsa da bazı riskli durumlar için korunma yöntemleri ile ilgili bilgilendirme ve bu yöntemlerinin kişilere sunulması da gereklidir. HIV/AIDS için riskli davranış olarak değerlendirilen korunmasız cinsel ilişki, birden fazla partnerin olması, madde kullanımı vb riskli davranışların önlenmesi için programların

geliştirilmesi önemlidir. Hâlihazırda HIV ile enfekte olma riski bulunan davranışlarda bulunmuş bireylere yönelik danışmanlık sunulması bir zorunluluktur. Bu nedenle danışmanlık hizmetlerinin ve korunma yöntemlerinin ulaşılabilirliğinin artırılması gerekmektedir. Mesleki risklerin azaltılması için güvenlik güçleri, kan alma personeli, sterilizasyon üniteleri çalışanlarını kapsayacak şekilde riskli davranışların kapsamı genişletilmelidir.

Hedef 1.3. HIV/AIDS ile ilişkili ölümleri ve bulaşmayı azaltmak için tanı alan vakaların tedaviye devamlılığını sağlamak

Günümüz tıp alanında yaşanan gelişmeler ve ortaya çıkan buluşlar sayesinde birçok hastalık da olduğu gibi HIV/AIDS'te de uzun ve sağlıklı/komplikasyonsuz bir yaşam sürdürülmesi mümkündür. Burada yapılması gereken hastaların tanı aldıktan sonra bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı kontrolünde olmalarını ve gerekli bilgilendirmelerle kişilerin uygun zamanda, uygun tedaviyi almalarını sağlamaktır.

Hedef 1.4. Hassas gruplara ulaşmak ve bu gruplara yönelik program geliştirmek

Toplumda bazı bireyler sağlık ve sosyal hizmetler açısından hassas olarak tanımlanmıştır. Hassas kişi; ilişkinin güçsüz tarafını oluşturan, istismara, kötüye kullanılmaya daha kolay maruz kalabilen, kendini koruyamayan, haklarını korumaya gücü yetmeyen, bu nedenle kolayca örselenebilen kişidir. Hassas gruplarda HIV enfeksiyonu farkındalığının artırılması HIV yayılımının önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, hassas grupların büyüklük ve dağılımını ortaya koyacak bilimsel araştırmalar yapılması ve bu araştırma sonuçları doğrultusunda hassas gruplara yönelik kapsamlı programların geliştirilmesi hassas gruplara ulaşmayı sağlayacak ve HIV ile mücadelede başarıyı artıracaktır.

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak**Hedef 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması**

Faaliyetler	1. Yaygın ve örgün eğitim kurumlarında enfeksiyon, bulaşma ve korunma konularında farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi
	a. Milli Eğitim Bakanlığı çalışanlarının (Öğretmenler, rehber öğretmenler, diğer personel) bilgi düzeyinin artırılması
	b. Öğretmen yetiştiren fakülte ve bölümlerin eğitim müfredatlarına 2017 yılında YÖK tarafından eklenen sağlık dersi kapsamında CYBE'ler bilgisinin tüm eğitim fakültelerinde yaygınlaştırılması ve desteklenmesi
	c. Milli Eğitim Bakanlığı'nın örgün ve yaygın eğitim müfredatlarında HIV/AIDS enfeksiyonu bilgisinin yer almasının sağlanması
	2. Topluma yönelik faaliyetler düzenlenmesi
	a. Ceza ve infaz kurumlarında bulunan hükümlü/tutuklulara ve çalışanlara yönelik farkındalık çalışmalarının yürütülmesi
	b. Kadın sığınma evleri, bakım evleri, engelli evleri gibi toplu yaşam alanlarında yaşayanlara ve çalışanlara yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması
	c. Özel eğitim alan zihinsel engelli kişilere yönelik eğitim materyallerinin hazırlanması
	d. Özellikle riskli davranışta bulunan gruplarla karşılaşan başta asayiş ve narkotik ekipleri olmak üzere ilgili kolluk kuvvetleri çalışanlarının bilgilendirilmesi
	e. HIV/AIDS enfeksiyonu ve korunma yolları hakkında gençlere yönelik akran eğitimi dâhil farkındalık artırma programlarının geliştirilmesi/düzenlenmesi/desteklenmesine yönelik çalışmalar yürütülmesi
	f. Riskli gruplara yönelik bilgilendirme ve eğitim programlarının yürütülmesi
	g. Medya çalışanlarının farkındalığını artırarak halkın bilgilendirilmesinin desteklenmesi
	h. Turizm çalışanlarının HIV/AIDS hakkında farkındalıklarının artırılması
	i. İş yeri hekimleri tarafından çalışanlara yönelik HIV/AIDS konusunda eğitimlerin verilmesi
	j. 1 Aralık Dünya AIDS günü kapsamında farkındalık faaliyetlerinin düzenlenmesi
	k. Askerlik süresince gerçekleştirilen eğitimlere CYBE ve HIV/AIDS hakkında bilginin entegre edilmesi
	3. Sağlık çalışanlarına yönelik faaliyetler düzenlenmesi
	a. Mezuniyet öncesi eğitim programlarının gözden geçirilerek HIV/AIDS ile ilgili konuların güncellenmesi, standardizasyonunun sağlanması
	b. Sağlık kurumlarında görevli tüm personele HIV/AIDS konusunda standart hizmet içi eğitimlerin (ortak kullanılabilir eğitim materyalleri üretilerek) düzenlenmesi
	c. Sağlık ilişkili kongrelerde HIV/AIDS oturumlarının yer alması (HIV/AIDS kontrol programının ve yürütülen hizmetlerin paylaşımı, HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık konularında seminerler düzenlenmesi)
d. HIV/AIDS hakkında Aile Hekimlerine ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına eğitim verilmesi	

Hedef 1.2. Toplum HIV enfeksiyonuna yönelik risklerden korumak	
Faaliyetler	1. HIV/AIDS enfeksiyonuna yönelik mevcut danışmanlık ve test merkezlerinin sayısının ve erişilebilirliğinin artırılması
	2. Güvenli cinsel davranışları destekleyebilmek için kişilerin koruyucu yöntemlere ulaşımının kolaylaştırılması ve kullanımının artırılması
	3. Riskli davranış sonrası danışmanlık merkezlerine başvurunun teşvik edilmesi
Hedef 1.3. HIV/AIDS ile ilişkili ölümleri ve bulaşmayı azaltmak için tanı alan vakaların tedaviye devamlılığını sağlamak	
Faaliyetler	1. Tedaviye uyum ve tedavi devamlılığı konusunda kişilere danışmanlık verilmesi
	2. Toplumda HIV enfeksiyonunun tedavi edilebilir bir enfeksiyon olduğu, düzenli tedavi altında olmanın HIV enfeksiyonundan AIDS evresine dönüşmeyi engelleyip bulaştırıcılığı azaltacağına dair farkındalık çalışmaları yapılması
Hedef 1.4. Hassas gruplara ulaşmak ve bu gruplara yönelik program geliştirmek	
Faaliyetler	1. Hassas grupların büyüklük ve dağılımının ortaya konulması için bilimsel araştırmalar yapılması
	2. Madde kullananların riskli davranışlarının önlenmesine yönelik programlar geliştirilmesi
	3. Hassas gruplarda HIV enfeksiyonu farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması

Amaç 2. HIV/AIDS'e Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Kapasitesini Geliştirmek

HIV/AIDS ile etkili mücadelede Bakanlığımızın sağlık hizmeti sunum kapasitesini nitelik ve nicelik olarak iyileştirmek de önemli bir bileşendir. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun varlığı bulaşıcı hastalıklarla savaşmada çok güçlü bir dayanak sağlamaktadır. Hastalığın ilk görülmeye başladığı yıllarda tanı, bildirim ve korunma konularında gerekli mevzuat çıkarılmıştır. Sağlık alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak mevzuat düzenlenmesi önemlidir. Bunun yanı sıra hastalığa tanı konulmasında, mevcut gelişmeler ışığında tanı, doğrulama ve ilaç direncine yönelik laboratuvar kapasitesinin artırılması önemlidir. Kişilere bu hizmetler verilirken danışmanlık hizmetinin verilmesi yine kişilerin riskli davranışlar sonrasında test yaptırmasını teşvik edecektir. Anonim testlerin yapıldığı aynı zamanda danışmanlık hizmetlerinin verildiği test merkezlerinin artırılması önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü, süreyansı harekete geçmek için veri toplamak olarak tanımlamıştır. Süreyans sistemi aracılığıyla hastalığa ait bildirimler toplanmakta, değerlendirilmekte ve elde edilen verilere göre sağlık politikaları yönlendirilmektedir. Virüs ile enfekte veya enfekte olma ihtimali olan bireylerin takiplerinin yapılabilmesi için iyi bir süreyans sistemi gereklidir. Enfekte bireylere tanı koymak ve onlara danışmanlık ve tedavi hizmetlerine erişimi sağlayabilmek için "Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri"ni nitelik ve nicelik olarak artırmak gereklidir. HIV/AIDS hastalığıyla başarılı bir mücadele için gerek lojistik gerek insan gücü kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Bu kapsamdaki temel hedefler:

- 1.1. HIV/AIDS enfeksiyonu hakkındaki mevzuata dair gerekli düzenlemeleri yapmak
- 1.2. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin hizmet sunumunu geliştirmek
- 1.3. Nozokomiyal geçişi önlemek
- 1.4. Kan ürünlerinin kullanımına bağlı HIV enfeksiyonu bulaş riskinin önlenmesi
- 1.5. Sürveyans sistemini güçlendirmek
- 1.6. Tanı konan vakalarda ko-enfeksiyon durumlarını saptamak, kontrol altına almak ve bunlara bağlı mortaliteyi azaltmak
- 1.7. Enfeksiyonun anneden bebeğe geçişini tamamen önlemek (HIV ile doğan bebek sayısını sıfıra indirmek)
- 1.8. Tedavi alan ve viral baskılanma sağlanan vaka sayısını artırmak
- 1.9. Laboratuvar kapasitesini artırmak
- 1.10. Sağlık insan gücü kapasitesini artırmaktır.

Hedef 2.1. HIV/AIDS enfeksiyonu hakkındaki mevzuata dair gerekli düzenlemeleri yapmak

Hastalıkların, özellikle de bulaşıcı hastalık kontrolünde mevzuat düzenlemeleri önemli yer tutar. Bulaşıcı hastalıklar içinde yer alan HIV enfeksiyonu yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulan alanlardan biridir. Günümüz ihtiyaçlarına ve karşılaşılan sorunlara cevap olabilecek yasal düzenlemenin bir an önce yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler arasında enfeksiyonun tanı, takip ve bilgilendirilme süreçlerine ilişkin düzenlemelerin, istem dışı riskli temas olgularında izlenecek standart prosedürlerin, HIV ile yaşayan bireylerin her koşulda tanıya ve sağlık hizmetine ulaşabilmelerinin, HIV enfeksiyonu olan sağlık çalışanlarına yönelik çalışma yaşamı ve sosyal güvenlik uygulamalarını kapsayan düzenlemelerin, koruyucu önlemler konusunda zarar azaltma programları dâhil gerekli mevzuat düzenlemelerinin yer alması gerekmektedir.

Hedef 2.2. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin hizmet sunumunu geliştirmek

Bireylerin HIV/AIDS ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına rağmen, riskli davranışların engellenemediği durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda HIV enfeksiyonu AIDS'e ilerlemeden ve fırsatçı enfeksiyonlar ortaya çıkmadan önce erken tanı koymak çok önemlidir. Bu sayede uygun zamanda, uygun tedavi alması sağlanarak HIV ile yaşayan bireylerin uzun süre sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanabilir. Bu hedefle yürütülen faaliyetlerin özellikle hassas gruplara ulaştırılması da başarıyı artıracaktır. Ayrıca kişilerin damgalanma korkusu nedeniyle test yaptırmaktan çekinmelerini engellemek amacı ile anonim test kullanımını farkındalığının artırılması yine kişileri test yaptırmaya teşvik edecektir.

HIV/AIDS Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri (GDTM) anonim ve ücretsiz hizmet verir. Bu merkezler HIV/AIDS şüphesi taşıyan herkese ücretsiz ve isim vermeden bilgi ve danışmanlık, aynı zamanda dilerse anonim ve ücretsiz test yaptırabilme imkânı sunar. Bu merkezler istenilmediği takdirde kişi bilgisi kaydetmediğinden özellikle hassas gruplara ulaşmada çok etkili olmaktadır. GDTM'lerin erişilebilirliğinin artırılması ve devamlılığının sağlanması büyük önem arz etmektedir.

Hedef 2.3. Nozokomiyal geçişi önlemek

HIV bulaşı koruyucu yöntemlerle önlenebilirken, sağlık hizmeti alırken ya da hizmet sunumu sırasında bulaş meydana gelmesi, günümüz koşullarında kabul edilemez. Sağlık hizmeti alırken meydana gelen bulaş sayısı günümüzde sıfır olmasına rağmen, bunun devamlılığını sağlamak için önlem alınması şarttır. Sağlık çalışanlarının HIV enfeksiyonuna maruz kalma riskinin önlenmesi için protokollerin belirlenmesi ve var olanların da güncellenmesi gerekmektedir.

Hedef 2.4. Kan ürünlerinin kullanımına bağlı HIV enfeksiyonu bulaş riskinin önlenmesi

Bu hedefe yönelik başlangıç noktası kan bağışlarında bağışçı değerlendirmesinin optimal şartlarda yapılmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılmasıdır. Bu kapsamda yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılardan sağlanması önem arz etmektedir. Bir diğer unsur taramalarda daha etkin moleküler yöntemlerin kullanım oranlarının arttırılmasıdır. Halen Kızılay GM tarafından çalışmaları yürütülen “Hasta Kanı Yönetimi Projesinin” uygulanması, gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılmasına ve HIV enfeksiyonu bulaş riskinin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Hedef 2.5. Sürveyans sistemini güçlendirmek

Sürveyans “verilerin sistematik biçimde devamlı toplanması, sınıflandırılması, analizi ve yorumlanması ile bu bilgilerin, önlem almak için bu bilgilere ihtiyaç duyanlara dağıtılması” olarak tanımlanmaktadır. HIV/AIDS ile ilgili yürütülen sürveyans ile enfeksiyonun halk sağlığı üzerindeki etkisi ve eğilimleri belirlenebilir. Ayrıca HIV/AIDS sürveyansı; HIV/AIDS müdahale programlarına yönelik ihtiyacı göstermek; planlama sırasında kaynak tahsisi yapmak; koruma ve kontrol önlemleri ile müdahale stratejilerinin etkinliğini gözetmek; müdahaleleri hedeflemek için yüksek risk altındaki nüfus gruplarını belirlemek; virüsün yayılmasına ve AIDS'e ilerlemesine ilişkin risk faktörleri hakkındaki çalışmalara yol göstermek açısından da önemli kullanım alanlarına sahiptir. Bütün bu sağladığı avantajlar nedeniyle sürveyans sisteminin güncellenerek güçlendirilmesi, hatta biyodavranış verilerinin elde edilmesini sağlayacak ikinci nesil sürveyansların yürütülmesi ve bu sistemlerden elde edilen veriler yardımıyla HIV ile enfekte kişi sayısı, anahtar ve hassas grupların büyüklük tahminlerinin yapılması iyi bir hizmet planlaması ve sunumu için gereklidir.

Hedef 2.6. Tanı konan vakalarda ko-enfeksiyon durumlarını saptamak, kontrol altına almak ve bunlara bağlı mortaliteyi azaltmak

HIV ile enfekte kişilerin yaşadığı sorunun immün sistemin baskılanması olmasından dolayı bu kişiler diğer enfeksiyöz ajanlarla karşılaştıklarında daha kolay hastalığa yakalanabilmektedir. HIV ile enfekte kişiler arasında madde kullananlar ve seks çalışanlarının olması ve bu grupta riskli

davranışların bulunması nedeni ile HIV ile enfekte kişilerde aynı zamanda tüberküloz ve cinsel/kan yolu ile bulaşan diğer hastalıklarda (Hepatit B, hepatit C, sifiliz, gonore gibi.) görülebilmektedir. Bazen bu yeni hastalıklar HIV ile enfekte bireylerin hayatlarını kaybetmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle HIV tanısı alan bireylerin ko-enfeksiyonlar açısından taranması, bu durumların oluşmaması için önlem alınması ve tespit edildiği takdirde de tedavilerinin sağlanması gereklidir. Bu hastalara yönelik izlem protokollerinin geliştirilmesi ve bunlara yönelik program geliştirilmesi ve kapasite geliştirilmesi önemlidir.

Hedef 2.7. Enfeksiyonun anneden bebeğe geçişini tamamen önlemek (HIV ile enfekte doğan bebek sayısını sıfıra indirmek)

Bu hedefe ulaşmak için başlangıç noktası tüm gebelerin HIV enfeksiyonu yönünden taranması olmalıdır. HIV ile yaşayan kadınlar istedikleri takdirde çocuk sahibi olabilirler. Bu nedenle HIV ile yaşayan kadınlara üreme sağlığı bilgisi verilmeli, farkındalık kazandırılmalı ve gebeliği önleyici yöntemlere ulaşılabilirlikleri artırılmalı ya da gebe kalmaları için destekte bulunulmalıdır. Burada önemli olan dünyaya gelecek bebeğin yaşama ve sağlık haklarının korunmasıdır. Bu adımlar uygulandığında dünyaya gelecek bebeğin HIV ile enfekte olması engellenebilir. Bu kapsamda; gebelik boyunca, doğum sırasında ve sonrasında uygulanacak tedavi ve profilaksiye yönelik düzenlemelerin ve izlenecek algoritmaların ilgili tüm sağlık personeli tarafından bilinirliğinin sağlanması ve ilaçların kolaylıkla ulaşılabilir olması gereklidir.

Hedef 2.8. Tedavi alan ve viral baskılanma sağlanan vaka sayısını artırmak

HIV tanısı alan bireylerin uygun zamanda, uygun tedaviyi alması enfeksiyonun sınırlandırılması için çok önemlidir. Bahsedilen adımların yerine getirebilmesi için tanı koyulan hastaların danışmanlık ve tedavi süreçlerine dahil edilmesi, tedavi protokolünün belirlenebilmesi için direnç testlerinin yapılması önem arz etmektedir. Bu şekilde uygun tedavi alması sağlanabilen kişilerde viral yük baskılanacak ve enfeksiyonun AIDS'e dönüşmesi önlenecek/geciktirilecek ve HIV ile yaşayan bireyin daha yüksek yaşam kalitesi olan bir ömür sürmesi sağlanabilecektir.

Hedef 2.9. Laboratuvar kapasitesini artırmak

HIV/AIDS kontrolünde en önemli kontrol noktalarından biri laboratuvardır. Tanıyı koyacak, doğrulayacak ve viral direnç durumunu belirleyecek olan laboratuvarlara numune gönderim prosedürlerinin belirlenmesi, laboratuvarların çalışma standartlarının belirlenmiş olması ve niceliksel olarak artırılması HIV ile yaşayan bireyin tedavi ve izlem sürecinin şekillendirilebilmesi için gereklidir. Ayrıca hassas grupların tanıya ulaşabilmesi için anonim test imkânının da yaygınlaştırılması önemlidir.

Hedef 2.10. Sağlık insan gücü kapasitesini artırmak

Sağlık personelinin gerek mezuniyet öncesinde gerekse hizmet içi eğitim yolu ile bilgi ve becerisinin artırılması sağlık hizmeti sunumunun niteliğini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Özellikle HIV/AIDS gibi hassasiyetlere sahip hastalıklar için konuya özel hastaya yaklaşım ve danışmanlık eğitimi gereklidir. Ayrıca bu alanlarda eğitim almış sağlık çalışanlarının da bu alanda çalışmaya devam etmesi için düzenlemeler yapılması gereklidir.

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek	
Hedef 2.1. HIV/AIDS enfeksiyonu hakkındaki mevzuata dair gerekli düzenlemeleri yapmak	
Faaliyetler	1. Enfeksiyonun tanı, takip ve bilgilendirme ile ilgili mevzuatının düzenlenmesi
	2. Evlilik öncesi sağlık muayeneleri mevzuatının ve işleyişinin ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenerek sürdürülmesi
	3. Hasta yakınlarına ve üçüncü şahıslara (veli, vasi, eş adayı, hükümlü/tutuklu) yapılacak bilgilendirmelere yönelik mevzuat düzenlemelerinin yapılması
	4. HIV ile enfekte sağlık çalışanlarına yönelik çalışma yaşamı ve sosyal güvenlik uygulamalarını kapsayan düzenlemelerin yapılması
	5. İstem dışı riskli temas olgularında klinik yönetim algoritmalarının belirlenmesi ve temas sonrası profilaksi için gerekli düzenlemelerin yapılması
Hedef 2.2. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin hizmet sunumunu geliştirmek	
Faaliyetler	1. GDTM'lerin yaygınlaştırılması
	2. GDTM hizmet sunumunun ve personel eğitimlerinin standardizasyonunun ve sürekliliğinin sağlanması
	3. HIV/AIDS korunma, bulaş yolları konusunda bilgi verilmesi, ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde HIV test hizmetinin sunulması, test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin verilmesi, tedavi için bir merkeze yönlendirme yapılması amacıyla GDTM için ilgili standart uygulama rehberlerinin hazırlanması
	4. GDTM'lerin mesai saatleri dışında da ulaşılabilirliğini ve erişilebilirliğini artırmaya yönelik dış ulaşım aktivitelerinin planlanması ve yürütülmesi
Hedef 2.3. Nozokomiyal geçişi önlemek	
Faaliyetler	1. Cerrahi girişimlerde enfeksiyon kontrol, önleme stratejisi ve prosedürlerinin değerlendirilerek güncellenmesi ve uygulanmasının sağlanması
	2. Mesleki temas durumlarında temas sonrası profilaksi protokollerinin ve iş akış şemalarının oluşturulması
Hedef 2.4. Kan ürünlerinin kullanımına bağlı HIV enfeksiyonu bulaş riskinin önlenmesi	
Faaliyetler	1. Kan bağışlarında bağışçı değerlendirmesinin optimal şartlarda yapılması
	2. Yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılardan sağlanması
	3. Taramalarda moleküler yöntemlerin kullanım oranlarının % 100'e ulaşması
	4. Hasta kanı yönetimi projesinin uygulanması, gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılması
	5. Hemovijilans sistemlerinin daha etkin çalışmasının sağlanması amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi
	6. Kan hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için bu konudaki eğitim ve denetim işlevlerinin geliştirilmesi

Hedef 2.5. Sürveyans sistemini güçlendirmek	
Faaliyetler	1. Mevcut sürveyans sisteminin kontrol programına girdi sağlayacak şekilde; geri bildirim, raporlama, veri toplama ve analiz süreçlerinin düzenlenerek elektronik HIV/AIDS Bilgi Sisteminin yenilenmesi
	2. Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS bildirimleri ve mahremiyet ilkeleri hakkında bilgilendirilmesi
	3. Küresel Hedeflerle uyumlu olacak şekilde ülkemizde HIV ile yaşayan kişi sayılarının tahmini ve özelliklerinin belirlenmesi
	4. Biyodavranış araştırmaları ve sekonder sürveyans çalışmalarının desteklenmesi ve yürütülmesi
	5. Geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında görevli sağlık çalışanlarının HIV/AIDS bildirimleri ve mahremiyet ilkeleri hakkında bilgilendirilmesi
Hedef 2.6. Tanı konan vakalarda ko-enfeksiyon durumlarını saptamak, kontrol altına almak ve bunlara bağlı mortaliteyi azaltmak	
	1. Ko-enfeksiyonların tespit ve takip edilmesine yönelik programların geliştirilmesi ve sürveyans programına entegre edilmesi
	2. Tanı konan endikatör hastalıklarda HIV enfeksiyonu taranması için gerekli düzenlemelerin yapılması
	3. İmmünizasyon dâhil olmak üzere profilaksi algoritmasının hazırlanması
	4. HIV ko-enfeksiyonlarından korunmaya yönelik immunizasyon hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi
Hedef 2.7. Enfeksiyonun anneden bebeğe geçişini tamamen önlemek (HIV ile doğan bebek sayısını sıfıra indirmek)	
Faaliyetler	1. Doğum öncesi HIV enfeksiyonu yönünden tüm gebelerin taranması için program geliştirilmesi, gebelerin periyodik muayeneleri sırasında HIV enfeksiyonu yönünden değerlendirilmesi ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında danışmanlık verilmesi
	2. HIV pozitif gebelerin gebelikleri sürecince tedaviye devamlılığı konusunda farkındalıklarının artırılmasına yönelik program geliştirilmesi
	3. Sosyal güvencesi olmayan HIV pozitif gebelerin gebelik süresince kesintisiz tedaviye ulaşımını sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi
	4. GSS kapsamında olmayan yabancı uyruklu gebelerin tedaviye erişimlerinin sağlanması için mekanizmalar geliştirilmesi
	5. HIV enfeksiyonu pozitif olan veya doğum eyleminden hemen önce, şüpheli HIV testi pozitifliği tespit edilen gebelerde doğum öncesi ve doğum sırasında profilaksi uygulamasının sağlanması
	6. Doğum eyleminden hemen önce, şüpheli HIV testi pozitifliği tespit edilen gebeliklerde anneye doğumdan önce bebeğe doğumdan sonra gereksiz profilaksi uygulamalarının önlenmesi için hızlı test temininin ve erişilebilirliğinin sağlanması
	7. Her ilde doğum sırasında anne ve bebek için profilaksinin ulaşılabilirliğinin sürdürülmesi
	8. HIV pozitif annelerden doğan bebeklerin enfeksiyon profilaksisinin ve tedavilerinin sağlanması, emzirilmemeleri konularında farkındalık artırıcı tedbirlerin geliştirilmesi

Hedef 2.8. Tedavi alan ve viral baskılanma sağlanan vaka sayısını artırmak	
Faaliyetler	1. Tedavi protokollerinin güncellenmesi
	2. Tedavi ve takip hizmetlerinin kalitesinin muhafaza edilerek güçlendirilmesi
	3. İlaç direnci izlem protokollerinin geliştirilmesi ve uygulamaya konulması
	4. Tedavide kullanılan ilaçların ülkede uygun farmasetik şekil ve dozlarda bulunmasının ve kolay erişilebilirliğinin sağlanması
Hedef 2.9. Laboratuvar kapasitesini artırmak	
Faaliyetler	1. Numune alım, gönderim ve laboratuvaradan geri bildirim süreçlerinin ihtiyaç halinde güncellenmesi
	2. Laboratuvarda kullanılacak test yöntemlerine dair algoritmanın düzenli olarak güncellenmesi
	3. Anonim testlerin ulaşılabilirliğinin artırılması
	4. Doğrulama testleri için yetkilendirilmiş laboratuvar sayısının artırılması
	5. Direnç testlerinin çalışıldığı merkez sayısının artırılması
Hedef 2.10. Sağlık insan gücü kapasitesini artırmak	
Faaliyetler	1. Tüm sağlık personeli yetiştirilen okulların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim müfredatlarında HIV enfeksiyonu ve HIV pozitif bireylere yaklaşım, ayrımcılık, mahremiyet ihlali konularının da yer almasının sağlanması
	2. Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarının içerisinde HIV enfeksiyonu konusunun yer alması
	3. Sağlık kurumlarında başta HIV pozitif bireylere bakım sunan sağlık çalışanları olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri sınıfı dışında çalışan diğer personele HIV enfeksiyonu konusunda eğitimler düzenlenmesi
	4. Sağlık ilişkili kongrelerde HIV enfeksiyonu oturumlarının yer alması (HIV enfeksiyonu önleme ve kontrol programının paylaşımı, HIV enfeksiyonu, damgalama ve ayrımcılık konularında seminerler düzenlenmesi)
	5. Aile hekimlerine yönelik HIV enfeksiyonu hakkında eğitimlerin verilmesi

Amaç 3. HIV İle Yaşayan Bireylere Yönelik Ayrımcılığı ve Mahremiyet İhlallerini Önlemek

Başarılı bir HIV/AIDS kontrol programı için en önemli bileşenlerden biri HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemektir. HIV ile yaşayan bireylerin tanı ve tedaviye ulaşmalarının önünü açabilmek için öncelikle başarılması gereken damgalamanın engellenmesidir. Bu nedenle HIV ile yaşayan bireyler, hem erken tanıya hem de tedaviye ulaşmada gecikmeler yaşamakta, AIDS geliştikten hatta fırsatçı enfeksiyonlar ortaya çıktıktan sonra tanı almaktadır. Bu durum da sağlık bakım maliyetlerinin artmasına ve daha önemlisi hastanın hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Tüm bunların önüne geçilebilmesi için toplumda HIV enfeksiyonuna karşı var olan olumsuz önyargının değiştirilmesi gerekmektedir. Sağlık personelinin bu konudaki hassasiyetleri artırılarak hastane içerisinde, sağlık bilgi sistemleri ve ilgili diğer kayıtlarda bireylerin kişisel mahremiyetlerinin korunması sağlanmalı, kişisel mahremiyet ihlali nedeni ile uğrayabilecekleri ayrımcılık önlenmelidir. Ayrımcılığın önlenmesi için enfeksiyona yönelik bilgilendirme yapmak önemlidir. Ayrıca HIV enfeksiyonu alanında çalışan personel ve yöneticiler buldukları her ortamda politika yapımcıları ve karar vericileri konu ile ilgili bilgilendirerek enfeksiyonun konuşulabilir olmasını sağlamalı, HIV ile yaşayan bireylerin savunucusu olmalıdırlar.

- 3.1. Sağlık personelinin kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ihlali ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığını artırmak
- 3.2. Toplumsal düzeyde sosyal damgalamanın azaltılmasını sağlayacak programlar geliştirmek
- 3.3. Savunuculuk

Hedef 3.1. Sağlık personelinin kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ihlali ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığını artırmak

HIV/AIDS ile ilgili bu kadar çok önyargının olduğu toplumumuzda hastaların mahremiyetinin özenle korunması ve bunun her şeyden önce bir hak olduğunun unutulmaması gerekmektedir. Mahremiyetin ihlal edildiği durumların, HIV ile yaşayan bireylerin hayatında olumsuz neticelere yol açması ihtimalinin yüksek olabileceği unutulmamalı ve bunu engellemek için sağlık personelinin bu konudaki duyarlılığı artırılmalıdır.

Hedef 3.2. Toplumsal düzeyde sosyal damgalamanın azaltılmasını sağlayacak programlar geliştirmek

Bireylerin HIV'e ilişkin tanı ve tedaviye ulaşmasında ve HIV'le yaşayan bireylerin sosyal yaşama eşit koşullarda katılımında en önemli engellerden biri de yanlış/eksik bilgi veya önyargıdan kaynaklanan bakış açılarıdır. Bu bakış açısı bireylerde damgalanma kaygısına neden olmaktadır. Bu kaygıyı taşıyan, HIV ile yaşayan veya riskli temas şüphesi olan bireyler tanıya ulaşma konusunda çekinceler yaşayabilmektedir. Aynı kaygı nedeniyle tanıya ulaşmış bireyler de sağlık sisteminde sunulan hizmetlerden yararlanmaktan çekinebilmektedir. Toplumda var olan yanlış/eksik bilgilerin ve önyargıların giderilmesi, HIV ile yaşayan veya HIV ile enfekte olma ihtimali bulunanların tanıya ulaşma ve hizmetlerden yararlanmalarını kolaylaştıracaktır. Bu da HIV ile yaşayanların yaşamlarını yüksek kalite ile sürdürmelerine katkı sağlayacaktır.

HIV ile yaşayan veya ihtimali olan bireylerin tanı ve tedaviye ulaşmadaki en önemli sorunlarından biri de toplumda var olan hastalığa dair olumsuz bakış açılarıdır. İnsanlar tarafından damgalanacağını ve düşünen, HIV ile yaşayan veya riskli temas şüphesi olan birey tanıya ulaşmak ya da tanıya ulaşabilenler ise tedavi alarak sistem içine dahil olma konusunda çekinceler yaşamaktadırlar. HIV ile yaşayan bireylerin yaşam kalitesi yüksek bir hayat sürdürebilmeleri için toplumda var olan önyargıların önlenmesi, bu kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve çekincesiz hizmet taleplerinin tam olarak sağlanabilmesi, önyargısız bir tutumla, eğitilmiş ve konularında uzman, güncel bilgilerle donatılmış sağlık personeli aracılığı ile süreklilik arz eden sağlık hizmet sunumu sağlanmalıdır.

Hedef 3.3. Savunuculuk

HIV enfeksiyonu ve AIDS küresel bir epidemidir. Bu epidemiye karşı güçlü programların oluşturulması ve HIV ile yaşayan bireylerin tüm haklarının korunabilmesi için savunuculuk faaliyetleri gereklidir. Bu kapsamda ülkemizdeki politikacıların, yasa yapıcıların ve uygulayıcılarının farkındalıklarını artırmaya yönelik faaliyetlerde tüm paydaşların katkı ve katılımları sağlanmalıdır.

Amaç 3. HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek	
Hedef 3.1. Sağlık personelinin kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ihlali ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığını artırmak	
Faaliyetler	1. Sağlık personelinin kişisel verilerin korunması ve hasta hakları (özellikle HIV pozitif bireyler) hakkında bilgi düzeyinin artırılması
Hedef 3.2. Toplumsal düzeyde sosyal damgalamanın azaltılmasını sağlayacak programlar geliştirmek	
Faaliyetler	1. HIV pozitif bireylere, ailelerine ve sosyal çevrelerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve gerekli destek mekanizmaların planlanması
	2. Dışlanmayı ve ayrımcılığı önlemeye dair medya programları oluşturulması
	3. Toplumda kanaat önderlerinin HIV enfeksiyonu hakkında farkındalıklarının artırılması
	4. Hasta mahremiyetini ihlal eden programların RTÜK tarafından önlenmesi çalışmalarının yürütülmesi
Hedef 3.3. Savunuculuk	
Faaliyetler	1. Ulusal sağlık politikası geliştiren ve paydaş olan yöneticilerin hastalık hakkında farkındalıklarının artırılması
	2. Toplumdaki HIV ile enfekte bireylerin ya da temsilcilerinin program geliştirme sürecine katılımlarının sağlanması.
	3. HIV pozitif bireylerin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden doğan hak kayıplarının ve ayrımcılığın önlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmesi
	4. Dünya AIDS Gününde etkinlikler düzenlenmesi



**TÜRKİYE HIV/AIDS
KONTROL PROGRAMI
(2019-2024)
EYLEM PLANI**



Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak					
Hedef 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması					
Faaliyetler					
1.1.1. Yaygın ve Örgün Eğitim Kurumlarında Enfeksiyon, Bulaşma ve Korunma Konularında Farkındalık Eğitimlerinin Düzenlenmesi	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
Milli Eğitim Bakanlığının (Öğretmenler, rehber öğretmenler ve diğer personel) bilgi düzeyinin artırılması	Halk Sağlığı GM	Milli Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Farkındalık eğitimi alan Milli Eğitim Bakanlığı personel sayısı	
Öğretmen yetiştiren fakülte ve bölümlerin eğitim müfredatlarına 2017 yılında YÖK tarafından eklenen sağlık dersi kapsamında CYBE'ler bilgisinin tüm eğitim fakültelerinde yaygınlaştırılması ve desteklenmesi	Yüksek Öğretim Kurulu	Halk Sağlığı GM Üniversiteler	2019-2024	Sağlık Dersi kapsamında CYBE bilgisi alan öğrenci sayısı	
Milli Eğitim Bakanlığı'nın örgün ve yaygın eğitim müfredatları kapsamında, HIV/AIDS enfeksiyonu bilgisinin yer almasını sağlanması	Halk Sağlığı GM	Milli Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Bilgilendirme için materyal hazırlanması Hazırlanan materyalin EBA (Eğitim Bilişim Ağı) uygulamasında yayımlanması	

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak						
Hedef 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması						
Faaliyetler						
1.1.2. Topluma yönelik faaliyetler düzenlenmesi	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme		
Ceza ve infaz kurumlarında bulunan hükümlü/tutuklulara ve çalışanlara yönelik farkındalık çalışmalarının yürütülmesi	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı	2019-2024	Yapılan bilgilendirme toplantısı sayısı Katılan hükümlü/tutuklu/personel sayısı		
Kadın sığınma evleri, bakım evleri, engelli evleri gibi toplu yaşam alanlarında yaşayanlara ve çalışanlara yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Halk Sağlığı GM	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	2019-2024	Verilen eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı		
Özel eğitim alan zihinsel engelli kişilere yönelik eğitim materyallerinin hazırlanması	Halk Sağlığı GM	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi GM Milli Eğitim Bakanlığı	2019-2024	Hazırlanan, basımı yayını gerçekleştirilen eğitim materyali sayısı		
Özellikle riskli davranışta bulunan gruplarla karşılaşan başta asayiş ve narkotik ekipleri olmak üzere ilgili kolluk kuvvetleri çalışanlarının bilgilendirilmesi	Halk Sağlığı GM	İçişleri Bakanlığı Polis Akademisi Başkanlığı	2019-2024	Yapılan bilgilendirme toplantı sayısı Katılan kişi sayısı		
HIV/AIDS enfeksiyonu ve korunma yolları hakkında gençlere yönelik akran eğitimi dâhil farkındalık artırma programlarının geliştirilmesi/düzenlenmesi/desteklenmesine yönelik çalışmalar yürütülmesi	Halk Sağlığı GM	Yüksek Öğretim Kurumu Üniversiteler Diyanet İşleri Başkanlığı Gençlik ve Spor Bakanlığı Milli Eğitim Bakanlığı STK'lar	2019-2024	Hazırlanan eğitim materyali sayısı Gerçekleştirilen bilgilendirme toplantısı sayısı ve katılımcı sayısı Yürütülen akran eğitimi ve yetiştirilen akran eğitimcisi sayısı		

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak						
Hedef 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması						
Faaliyetler						
1.1.2. Topluma yönelik faaliyetler düzenlenmesi (Devam)	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme		
Askerlik süresince gerçekleştirilen eğitimlere CYBE ve HIV/AIDS hakkında bilginin entegre edilmesi	Halk Sağlığı GM	Milli Savunma Bakanlığı	2019-2024	Üretilen bilgi materyali sayısı (kitapçık, broşür, video vs.)		
Riskli gruplara yönelik bilgilendirme ve eğitim programlarının yürütülmesi	Halk Sağlığı GM	Göç İdaresi GM STK'lar Belediyeler Üniversiteler GDTM	2019-2024	Gerçekleştirilen toplantı/egitim sayısı		
Medya çalışanlarının farkındalığını artırarak halkın bilgilendirilmesinin desteklenmesi	Halk Sağlığı GM	STK'lar RTÜK TRT Özel medya kuruluşları	2019-2024	Gerçekleştirilen bilgilendirme toplantısı sayısı ve katılımcı sayısı		
Turizm çalışanlarının HIV/AIDS hakkında farkındalıklarının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kültür ve Turizm Bakanlığı TURSAB	2019-2024	Gerçekleştirilen bilgilendirme toplantısı sayısı ve katılımcı sayısı		
İş yeri hekimleri tarafından çalışanlara yönelik HIV/AIDS konusunda eğitimlerin verilmesi	Halk Sağlığı GM	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	2019-2024	Verilen eğitim sayısı Eğitim alan kişi sayısı		
1 Aralık Dünya AIDS Günü kapsamında farkındalık faaliyetlerinin düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlığın Geliştirilmesi GM Üniversiteler Belediyeler STK'lar	2019-2024	1 Aralık Dünya AIDS Günü etkinlikleri raporu		

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak						
Hedef 1.1. Yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması						
Faaliyetler						
1.1.3. Sağlık çalışanlarına yönelik faaliyetler düzenlenmesi	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme		
Mezuniyet öncesi eğitim programlarının gözden geçirilerek HIV/AIDS ile ilgili konuların güncellenmesi, standardizasyonunun sağlanması.	Halk Sağlığı GM	Yüksek Öğretim Kurumu Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Güncellenmiş mezuniyet öncesi eğitim programı		
Sağlık kurumlarında görevli tüm personele HIV/AIDS konusunda standart hizmet içi eğitimlerin (ortak kullanılacak eğitim materyalleri üretilerek) düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Eğitim düzenlenen kurum sayısı Düzenlenen eğitim sayısı ve eğitim alan kişi sayısı		
Sağlık ilişkili kongrelerde HIV/AIDS oturumlarının yer alması (HIV/AIDS kontrol programının ve yürütülen hizmetlerin paylaşımı, HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık konularında seminerler düzenlenmesi)	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	HIV/AIDS konusunu içeren kongre ve seminer sayısı		
HIV/AIDS hakkında Aile hekimlerine ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler STK'lar	2019-2024	AHUZEM eğitimlerine modül eklenmesi Aile Hekimlerine yönelik HIV/AIDS konusunda eğitim modülü hazırlanarak hizmet içi eğitimlerinin yapılmasının sağlanması Aile Hekimlerinin oryantasyon eğitimleri için HIV/AIDS konusunda hazırlanan eğitim modülü		

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak					
Hedef 1.2. Toplamu HIV enfeksiyonuna yönelik risklerden korumak					
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
HIV/AIDS enfeksiyonuna yönelik mevcut danışmanlık ve test merkezlerinin sayısının ve erişilebilirliğinin artırılması	Halk Sağlığı GM	Belediyeler STK'lar	2019-2024	GDTM sayısı Merkezlere hizmet alan kişi sayısı	
Güvenli cinsel davranışları destekleyebilmek için kişilerin koruyucu yöntemlere ulaşımının kolaylaştırılması ve kullanımının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kültür ve Turizm Bakanlığı Gençlik ve Spor Bakanlığı YÖK Üniversiteler Belediyeler STK'lar	2019- 2024	Dağıtılan kondom sayısı (STK, GDTM)	
Riskli davranış sonrası danışmanlık merkezlerine başvurunun teşvik edilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlığın Geliştirilmesi GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	GDTM kullanan kişi sayısı	

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak				
Hedef 1.3. HIV/AIDS ile ilişkili ölümleri ve bulaşmayı azaltmak için tam alan vakaların tedaviye devamlılığını sağlamak				
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
Tedaviye uyum ve tedavi devamlılığı konusunda kişilere danışmanlık verilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Sağlık Bilgi Sistemleri GM STK'lar (Hasta Dernekleri Uzmanlık Dernekleri ve diğer)	2019-2024	HIV sürveyansı kapsamında tedaviye devam eden hasta sayısı
Toplumda HIV enfeksiyonunun tedavi edilebilir bir enfeksiyon olduğu, düzenli tedavi altında olmanın HIV enfeksiyonundan AIDS evresine dönüşmeyi engelleyip bulaştırıcılığı azaltacağına dair farkındalık çalışmalarını yapılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM STK'lar (Hasta Dernekleri, Uzmanlık Dernekleri ve diğer) Medya	2019-2024	Tedavi devamlılığı sağlanan vaka sayısı

Amaç 1. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak					
Hedef 1.4. Hassas gruplara ulaşmak ve bu gruplara yönelik program geliştirmek					
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
Hassas grupların büyüklük ve dağılımının ortaya konulması için bilimsel araştırmalar yapılması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Uluslararası kuruluşlar STK'lar	2019-2024	Bilimsel araştırma raporu	
Madde kullananların riskli davranışlarının önlenmesine yönelik programlar geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Milli Eğitim Bakanlığı Yüksek Öğretim Kurulu Üniversiteler Yeşilay AMATEM STK'lar	2019-2024	Geliştirilen veya entegre edilen program sayısı Uzmanlık dernekleri işbirliği ile yapılan toplantı sayısı (Psikiyatri uzmanları, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanlar Derneği, HIV pozitif bireylerin dernekleri vd.)	
Hassas gruplarda HIV enfeksiyonu farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması	Halk Sağlığı GM	İçişleri Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi GM Diyanet İşleri Başkanlığı STK'lar	2019-2024	Hassas gruplara yönelik yürütülen program sayısı, program sonuç raporu	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek				
Hedef 2.1. HIV/AIDS enfeksiyonu hakkındaki mevzuata dair gerekli düzenlemeleri yapmak				
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
Enfeksiyonun tanı, takip ve bilgilendirme ile ilgili mevzuatın düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Yayımlanmış mevzuat
Evlilik öncesi sağlık muayeneleri mevzuatının ve işleyişinin ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenerek sürdürülmesi	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği	2019-2024	Yayımlanmış mevzuat
Hasta yakınlarına ve üçüncü şahıslara (veli, vasi, eş adayı, hükümlü/tutuklu) yapılacak bilgilendirmelere yönelik mevzuat düzenlemelerinin yapılması	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM STK'lar	2019-2024	Yayımlanmış mevzuat
HIV pozitif sağlık çalışanlarına yönelik çalışma yaşamı ve sosyal güvenlik uygulamalarını kapsayan düzenlemelerin yapılması	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM STK'lar	2019-2024	Yayımlanmış mevzuat
İstem dışı riskli temas olgularında klinik yönetim algoritmalarının belirlenmesi ve temas sonrası profilaksi için gerekli düzenlemelerin yapılması	Halk Sağlığı GM	Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM STK'lar	2019-2024	Yayımlanmış algoritma

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.2. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin hizmet sunumunu geliştirmek					
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
GDTM'lerin yaygınlaştırılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler Belediyeler STK'lar	2019-2024	Hizmet sunan merkez sayısı	
GDTM hizmet sunumunun ve personel eğitimlerinin standardizasyonunun ve sürekliliğinin sağlanması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler Belediyeler STK'lar	2019-2024	Geliştirilen eğitim programı ve modülü	
HIV/AIDS korunma, bulaş yolları konusunda bilgi verilmesi, ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde HIV test hizmetinin sunulması, test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin verilmesi, tedavi için bir merkeze yönlendirme yapılması amacıyla GDTM için ilgili standart uygulama rehberlerinin hazırlanması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler Belediyeler STK'lar	2019-2024	Eğitim, uygulama, izlem ve değerlendirme mekanizmalarının yer aldığı standartların yayımlanması	
GDTM'lerin mesai saatleri dışında da ulaşılabilirliğini ve erişilebilirliğini artırmaya yönelik dış ulaşım aktivitelerinin planlanması ve yürütülmesi	Halk Sağlığı GM	Kızılay Belediyeler STK'lar	2019-2024	Yürütülen dış ulaşım faaliyeti raporu	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.3. Nozokomiyal geçişi önlemek					
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
Cerrahi girişimlerde enfeksiyon kontrol, önleme stratejisi ve prosedürlerinin değerlendiriilerek güncellenmesi ve uygulanmasının sağlanması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler Kızılay STK'lar	2019-2024	Enfeksiyon Hastalıkları uzmanlarınca cerrahi uygulama yapan tüm ilgili branşlara verilen standart uygulama eğitimi sayısı	
Mesleki temas durumlarında temas sonrası profilaksi protokollerinin ve iş akış şemalarının oluşturulması	Halk Sağlığı GM	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Yayımlanmış temas sonrası profilaksi protokolleri ve iş akış şemaları Buna yönelik yayımlanmış SUT düzenlemesi Sağlık personeli için hastane yönetimince sağlanan profilaksi ilacı	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.4. Kan ürünlerinin kullanımına bağlı HIV enfeksiyonu bulaş riskinin önlenmesi					
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
Kan bağışçılarında bağışçı değerlendirilmesinin optimal şartlarda yapılması	Sağlık Hizmetleri GM	Kızılay	2019-2024	Kan bağışçısını sorgulama yapan hekimlere verilen eğitimlerin sayısı Kan bağışçısına sorgulama yapan hekimlerden eğitim alanların yüzdesi	
Yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılardan sağlanması	Sağlık Hizmetleri GM	Kızılay	2019-2024	Aile hekimlerine dağıtılan afiş-broşür sayısı Aile hekimlerine kan bağışının önemi konusunda verilen eğitim sayısı Aile hekimlerine yönelik kan bağışının önemi konusunda modül hazırlanması	
Taramalarda moleküler yöntemlerin kullanım oranlarının % 100'e ulaşması	Sağlık Hizmetleri GM	Kızılay	2019-2024	Kan ihtiyacını karşılama oranının kademeli olarak 2023 yılına kadar %100'e ulaşması	
“Hasta Kanı Yönetimi Projesi”nin uygulanması, gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılması	Sağlık Hizmetleri GM	Yüksek Öğretim Kurulu Sosyal Güvenlik Kurumu Kızılay Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Ulusal Hasta Kan Yönetimi Stratejisi Kanın Uygun Klinik Kullanımı Kılavuzları Kan ve kan bileşeni kullanan klinisyenlere ve transfüzyon zincirindeki diğer personele yönelik eğitimler Hastanın transfüzyon hikâyesi ile kan ve kan bileşeni kullanım endikasyonunun takibi	
Hemovijilans sistemlerinin daha etkin çalışmasının sağlanması amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi	Sağlık Hizmetleri GM	Kamu Hastaneleri GM Kızılay	2019-2024	Sistemde görev alan sağlık personeline yönelik olarak uzaktan eğitim programının hazırlanması	
Kan hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için bu konudaki eğitim ve denetim işlevlerinin geliştirilmesi	Sağlık Hizmetleri GM	Kamu Hastaneleri GM Kızılay	2019-2024	Denetçilerin tanımlanması ve eğitimlerinin düzenlenmesi	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.5. Sürveyans sistemini güçlendirmek					
Faaliyetler	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme	
Mevcut sürveyans sisteminin kontrol programına girdi sağlayacak şekilde; geri bildirim, raporlama, veri toplama ve analiz süreçlerinin düzenlenerek elektronik HIV/AIDS Bilgi Sisteminin yenilenmesi	Halk Sağlığı GM Sağlık Bilgi Sistemleri GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Yenilenen HIV/AIDS Bilgi Sistemi	
Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS bildirimleri ve mahremiyet ilkeleri hakkında bilgilendirilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Sağlığın Geliştirilmesi GM Üniversiteler	2019-2024	Enfeksiyon klinikleri ve demekler içerisinde yapılan eğitimler dahil eğitim alan sağlık çalışanı sayısı	
Küresel Hedeflerle uyumlu olacak şekilde ülkemizde HIV ile yaşayan kişi sayılarının tahmini ve özelliklerinin belirlenmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Uluslararası Kuruluşlar STK'lar	2019-2024	HIV Tahmin Çalışma Sonuç Raporu	
Biyodavranış araştırmaları ve sekonder sürveyans çalışmalarının desteklenmesi ve yürütülmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Uluslararası Kuruluşlar STK'lar (Uzmanlık dernekleri vd.)	2019-2024	Biyodavranış araştırmaları sonuç raporu (İstanbul 2010 ile karşılaştırılması)	
Geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında görevli sağlık çalışanlarının HIV/AIDS bildirimleri ve mahremiyet ilkeleri hakkında bilgilendirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM Uluslararası Kuruluşlar	2019-2024	Suriyeli sağlık çalışanları, diğer mültecilere sağlık hizmeti sunan çalışanlara yönelik hazırlanmış eğitim programı ve gerçekleştirilen temel eğitim sayısı	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.6. Tanı konan vakalarda ko-enfeksiyon durumlarını saptamak, kontrol altına almak ve bunlara bağlı mortaliteyi azaltmak					
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme	
Ko-enfeksiyonların tespit ve takip edilmesine yönelik programların geliştirilmesi ve sürveyans programına entegre edilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Her bir ko-enfeksiyon için HIV, HIV vakası için ko-enfeksiyon taraması yapılan vaka sayısı	
Tanı konan endikatör hastalıklarda HIV enfeksiyonu taranması için gerekli düzenlemelerin yapılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Endikatör hastalıklarda HIV tarama prosedürü	
İmmünizasyon dâhil olmak üzere profilaksi algoritmasının hazırlanması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Yayımlanmış algoritma	
HIV ko-enfeksiyonlarından korunmaya yönelik immünizasyon hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar	2019-2024	İmmünizasyon hizmeti alan HIV vaka sayısı	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.7. Enfeksiyonun anneden bebeğe geçişini tamamen önlemek (HIV ile doğan bebek sayısını sıfıra indirmek)					
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme	
Doğum öncesi HIV enfeksiyonu yönünden tüm gebelerin taranması, HIV pozitif gebelerin gebelikleri süresince tedavi devamlılığının sağlanmasına yönelik program geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Gebelere yönelik doğum öncesi tarama uygulaması hakkında bilgilendirme HIV pozitif saptanan gebe sayısının raporlanması Doğum Öncesi Bakım Rehberi'nde algoritmanın yayınlanması Gebelere verilen eğitim/danışmanlık sayısı	
Sosyal güvencesi olmayan ve HIV pozitif gebelerin gebelik süresince kesintisiz tedaviye ulaşımını sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Sosyal güvencesi olmayan HIV (+) gebeler için SUT kararı	
GSS kapsamında olmayan yabancı uyruklu gebelerin tedavi erişimlerinin sağlanması için mekanizmalar geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Göç İdaresi GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler Uluslararası Kuruluşlar STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Tanımlanmış prosedür	
HIV enfeksiyonu pozitif olan veya doğum eyleminden hemen önce şüpheli HIV pozitifliği tespit edilen gebelerde doğum öncesi ve doğum sırasında profilaksi uygulamasının, erişilebilirliğinin ve sürdürülebilirliğinin sağlanması	Halk Sağlığı GM Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Profilaksi uygulanan gebe ve bebek sayısı	
Gereksiz profilaksi uygulamalarının önlenmesi için doğum yapılan hastaneler için hızlı test temininin ve erişilebilirliğinin sağlanması	Halk Sağlığı GM SHGM Kamu Hastaneleri GM	Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Hızlı HIV test kiti bulunan doğum yapılan hastane sayısı	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.8. Tedavi alan ve viral baskılanma sağlanan vaka sayısını artırmak					
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme	
Tedavi protokollerinin güncellenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Demekleri vd.)	2019-2024	Tedavi Protokollerinin uluslararası güncellemelere paralel, periyodik olarak güncellenmesi için mekanizmalar geliştirilmesi	
Tedavi ve takip hizmetlerinin kalitesinin muhafaza edilerek güçlendirilmesi	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM	Halk Sağlığı GM Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Demekleri vd.)	2019-2024		
SGK güvencesi olmayan ve HIV pozitif kişilerin tedaviye erişimini ve kesintisiz tedavi almasını sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Demekleri vd.)	2019-2024		
Tedavide kullanılan ilaçların ülkede uygun farmasetik şekil ve dozlarda bulunmasının ve kolay erişilebilirliğinin sağlanması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Sosyal Güvenlik Kurumu Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Demekleri vd.) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Türkiye Eczacılar Birliği	2019-2024	Sosyal Güvenlik Kurumu güvencesi kapsamında sağlanan kutu/ilaç	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.9. Laboratuvar kapasitesini artırmak					
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme	
Numune alım, gönderim ve laboratuvaradan geri bildirim süreçlerinin ihtiyaç halinde güncellenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Güncellenmiş numune akış algoritması	
Laboratuvarlarda kullanılacak test yöntemlerine dair algoritmanın düzenli olarak güncellenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Güncellenmiş laboratuvar algoritması	
Anonim testlerin ulaşılabilirliğinin artırılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler Belediyeler Belediye Birlikleri STK'lar (Uzmanlık Dernekleri vd.)	2019-2024	Hizmet sunan anonim test merkezi sayısı	
Doğrulama testleri için yetkilendirilmiş laboratuvar sayısının artırılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2019-2024	Yetkilendirilmiş laboratuvar sayısı Yayımlanmış HIV/AIDS laboratuvar sürveyans ağı	
Direnç testlerinin çalışıldığı merkez sayısının artırılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2019-2024	Direnç testlerinin çalışıldığı merkez sayısı	

Amaç 2. HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek					
Hedef 2.10. Sağlık insan gücü kapasitesini artırmak					
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme	
Tüm sağlık personeli yetiştirilen okulların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim müfredatlarındaki HIV enfeksiyonu bilgilerinin güncellenmesi ve HIV pozitif bireylere yaklaşım, ayrımcılık, mahremiyet ihlali konularının da yer almasının sağlanması	Yüksek Öğretim Kurulu Milli Eğitim Bakanlığı Halk Sağlığı GM	Tıpta Uzmanlık Kurulu STK'lar (Uzmanlık dernekleri, ilgili meslek kuruluşlar vd.)	2019-2024	Güncellenmiş müfredat	
Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarının içerisinde HIV enfeksiyonu konusunun yer alması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Geliştirilmiş hizmet içi eğitim müfredatı	
Sağlık kurumlarında başta HIV pozitif bireylere bakım sunan sağlık çalışanları olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri sınıfı dışında çalışan diğer personele HIV enfeksiyonu konusunda eğitimler düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Eğitim modülü hazırlanması Enfeksiyon kontrol komitelerinin düzenlediği periyodik eğitim ve eğitim alan kişi sayısı İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM tarafından verilen eğitim sayısı	
Sağlık ilişkili kongrelerde HIV enfeksiyonu oturumlarının yer alması (HIV enfeksiyonu önleme ve kontrol programının paylaşımı, HIV enfeksiyonu, damgalama ve ayrımcılık konularında seminerler düzenlenmesi)	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık dernekleri vd.)	2019-2024	HIV enfeksiyonu konusunda oturma düzenlenen kongre ve seminer sayısı	
Aile hekimlerine yönelik HIV enfeksiyonu eğitimlerinin verilmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler STK'lar (Uzmanlık dernekleri vd.)	2019-2024	AHUZEM eğitimlerine modül eklenmesi Aile Hekimlerine yönelik HIV enfeksiyonu konusunda eğitim modülü hazırlanarak hizmet içi eğitimlerin yapılmasının sağlanması Aile Hekimlerinin oryantasyon eğitimlerinde HIV enfeksiyonu konusunda hazırlanan eğitim modülünün paylaşılması Temas sonrası profilaksi risk grupları hakkında aile hekimlerine yönelik bilgilendirme yapılması (resmi yazılar, e-posta)	

Amaç 3. HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek				
Hedef 3.1. Sağlık personelinin kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ihlali ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığını artırmak				
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş:	İlgili kuruluş	Süre	İzleme
Sağlık personelinin kişisel verilerin korunması ve hasta hakları (özellikle HIV pozitif bireyler) hakkında bilgi düzeyinin artırılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Hizmetleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	Yürütülen eğitimlerin eğitim sonuç raporu

Amaç 3. HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek				
Hedef 3.2. Toplumsal düzeyde sosyal damgalamanın azaltılmasını sağlayacak programlar geliştirilmek				
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme
HIV pozitif bireylere, ailelerine ve sosyal çevrelerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve gerekli destek mekanizmaların planlanması	Halk Sağlığı GM	Milli Eğitim Bakanlığı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İç İşleri Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi GM Gençlik ve Spor Bakanlığı Diyamet İşleri Başkanlığı Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Yüksek Öğrenim Kurulu RTÜK Belediyeler Birliği STK'lar	2019-2024	Eğitime katılan kişi sayısı
Dışlanmayı ve ayrımcılığı önlemeye dair medya programları oluşturulması	Halk Sağlığı GM Sağlığın Geliştirilmesi GM	Yüksek Öğrenim Kurulu RTÜK STK'lar	2019-2024	Yayınlanan medya programı sayısı
Toplumda kanaat önderlerinin HIV enfeksiyonu hakkında farkındalıklarının artırılması	Halk Sağlığı GM	Milli Eğitim Bakanlığı İçişleri Bakanlığı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Diyamet İşleri Başkanlığı Sağlığın Geliştirilmesi GM Valilikler STK'lar Belediyeler Birliği	2019-2024	Gerçekleştirilen bilgilendirme toplantısı sayısı Katılan kişi sayısı
Hasta mahremiyetini ihlal eden programların RTÜK tarafından önlenmesi çalışmalarının yürütülmesi	Halk Sağlığı GM	RTÜK Kişisel Verilerin Korunması Kurulu	2019-2024	RTÜK ile yapılan yazışma ve toplantı

Amaç 3. HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek					
Hedef 3.3.3. Savunuculuk					
Faaliyetler	Sorumlu kuruluş	İlgili kuruluş	Süre	İzleme	
Ulusal sağlık politikası geliştiren ve paydaş olan yöneticilerin hastalık hakkında farkındalıklarının artırılması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Politikaları Üst Kurulu TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Ulusal AIDS Komisyonu	2019-2024	Farkındalık toplantısına katılan sağlık yöneticisi sayısı	
Toplumdaki HIV pozitif bireylerin ya da temsilcilerinin program geliştirme sürecine katılımlarının sağlanması	Halk Sağlığı GM	STK'lar	2019-2024	Yürütülen program sayısı	
HIV pozitif bireylerin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden doğan hak kayıplarının ve ayrımcılığın önlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesi	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Halk Sağlığı GM	TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı STK'lar	2019-2024	HIV enfeksiyonu konusunun entegre edildiği program	
Dünya AIDS Gününde etkinlikler düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlığın Geliştirilmesi GM Üniversiteler STK'lar	2019-2024	1 Aralık Dünya AIDS Günü'nde illerin yaptığı aktiviteler	

UYGULAMA

Bu programın yürütülmesinden T.C. Sağlık Bakanlığı sorumludur.

Sekretarya hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülecektir.

Programın yönetimi ve amaçlarının uygulamaya geçirilmesi, söz konusu kontrol programının eylem planında yer alan faaliyetler çerçevesinde gerçekleştirilecektir.

Eylem planında belirtilen faaliyetlerin uygulanmasında ilgili kurum ve kuruluşlar ile birlikte paydaşlar sorumlu olacaktır. Bu noktada yürütülecek çalışmalar için sorumlular belirlenecek ve çalışmaların koordinasyonu sağlanacak, söz konusu programda belirtilen kriterlere göre Sağlık Bakanlığı bünyesindeki ilgili birimler ve paydaşlar işbirliği içerisinde çalışacaktır.

Eylem planında belirtilen çalışmaların planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için yapılacak çalışmalar paydaşlarla yürütülecektir.

Kontrol Programında yer alan eylem planının izleme ve değerlendirilmesine yönelik değerlendirme toplantıları düzenlenecek ve toplantılar sekretarya tarafından organize edilecektir.

TEKNİK ÇALIŞMA GRUBU (Alfabetik sıra ile)

Dr. Ayla AYDIN

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanı

Hemş. Nurcan ERSÖZ

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Dr. Emel ÖZDEMİR ŞAHİN

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Hemş. Murat PEKER

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Uzm. Dr. Burak TUNÇ

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Ebe Ebru YAVUZ

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

KOORDİNASYON KURULU

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE

T.C. Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı

Doç. Dr. Fatih KARA

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürü

Dr. Hüseyin İLTER

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı

Dr. Ayla AYDIN

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanı

Dr. Emel ÖZDEMİR ŞAHİN

Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

KATKIDA BULUNANLAR (Alfabetik Sırayla)

Prof. Dr. Levent AKIN

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Hürrem BODUR

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Prof. Dr. Atahan ÇAĞATAY

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Gülden ÇELİK

Yeditepe Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Deniz GÖKENGİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Dilara İNAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Ateş KARA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Zeliha KOÇAK TUFAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Volkan KORTEN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Kenan MİDİLLİ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Nükhet ÖRNEK BÜKEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Fehmi TABAK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Serhat ÜNAL

Hacettepe Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Meltem Arzu YETKİN

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Tülin DEMİR

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvaları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

Doç. Dr. Şebnem ERDİNÇ

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Doç. Dr. Hayat KUMBASAR KARAOSMANOĞLU

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Doç. Dr. Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Gürkan SERT

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı

Uzm. Dr. Gönül ÇİÇEK ŞENTÜRK

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Uzm. Dr. Nurdan DİNLEN FETTAH

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Uzm. Dr. Emine Füsün KARASHAHİN

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Başkan Yardımcısı

Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL

Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı

Dr. Demet BÖREKÇİ

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Dr. Selmur TOPAL

Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı

Dr. Aygen TÜMER

Hacettepe HIV/AIDS Araştırma ve Tedavi Merkezi

PAYDAŞLAR

T. C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
T.C. Adalet Bakanlığı
T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı
T.C. İçişleri Bakanlığı
T. C. Milli Savunma Bakanlığı
T.C. Milli Eğitim Bakanlığı
T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı
Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
Üniversiteler
İl Sağlık Müdürlükleri
Sosyal Güvenlik Kurumu
Yüksek Öğretim Kurulu
Türk Kızılayı
Pozitif Yaşam Derneği
Kırmızı Şemsiye Derneği
Türk Eczacıları Birliği
Türk Tabipleri Birliği
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Türk Diş Hekimleri Birliği
Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği
Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Türkiye Ofisi
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Temsilciliği

KAYNAKLAR

1. Yıldırım, T., Taşdelen Fışgın, N. (2016). HIV bilgilendirme kitabı. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2016/11/HIV.BILGILENDIRME.KITABI.pdf>. Erişim Tarihi: 01.11.2018.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). HIV/AIDS tanı kılavuzu. Ankara. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani_Klavuzu/HIV-AIDS_Tani_Klavuzu.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2018.
3. Tümer, A., Ünal, S. (2016). Güncel bilgiler ışığında HIV/AIDS (4. Baskı). Ankara. Bilimsel Tıp Yayınevi.
4. UNAIDS. (2014). Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Erişim adresi: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2018.
5. UNIADS. (2016). Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Erişim adresi: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf. Erişim Tarihi: 01.07.2018.
6. Mandal, A. History of AIDS. Erişim adresi: <https://www.news-medical.net/health/History-of-AIDS.aspx>. Erişim Tarihi: 01.07.2018.
7. U.S. Department of Health and Human Services. A Timeline of HIV and AIDS. Erişim adresi: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline>. Erişim Tarihi: 07.11.2018.
8. Knight, L. UNAIDS; the first 10 years. Erişim adresi: http://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1579_first_10_years_en.pdf Erişim Tarihi: 07.11.2018.
9. Henry J Kasier Family Foundation. (2018). Global HIV/AIDS timeline. Erişim adresi: <https://www.kff.org/hiv/aids/timeline/global-hiv-aids-timeline/> (Erişim Tarihi: 07.11.2018).
10. Public Health Service, Department of Health and Human Services. (1987). Approval of AZT. Erişim adresi: <https://aidsinfo.nih.gov/news/274/approval-of-azt>. Erişim Tarihi: 07.11.2018.
11. National AIDS Trust. (2018). About world AIDS day. Erişim adresi: <http://www.worldaidsday.org/about>, Erişim Tarihi: 07.11.2018.
12. Elhaggar, S. Treatment/control of HIV infection,1993. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12286672>. Erişim Tarihi: 14.11.2018.
13. U.S Food and Drug Administration (FDA). (2018). HIV/AIDS history of approvals. Erişim adresi: <https://www.fda.gov/ForPatients/Illness/HIVAIDS/History/default.htm>, Erişim Tarihi: 15.11.2018.

14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1998). First 500,000 AIDS cases United States 1995. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00039622.htm>, Erişim Tarihi: 15.11.2018.
15. Canadian Foundation For AIDS Research. HIV and AIDS history. Erişim adresi: <https://canfar.com/hiv-and-aids/history-of-hiv> Erişim Tarihi: 15.11.2018.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17.10.1985 tarihli ve 5779 sayılı Genelgesi.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 21.11.1985 tarihli ve 14084 sayılı Genelgesi.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 18.08.1983 tarihli ve 568714084 sayılı Genelgesi.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 14.02.1987 tarihli ve 1141 sayılı Genelgesi.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 19.02.1987 tarihli ve 2744 sayılı Genelgesi.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 18.04.1994 tarihli ve 4800 sayılı Genelgesi.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 10.04.1995 tarihli ve 6064 sayılı Genelgesi.
23. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşlanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 13.08.1992, Resmi Gazete Sayısı: 21314, Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4846&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=ye%C5%9Fil>. Erişim Tarihi: 21.11.2018.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. 07. 06. 1996 tarihli ve 3403 sayılı Ulusal AIDS Komisyonu kuruluş onayı.
25. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. (2013). Sosyal güvenlik bilgi serisi: 2013/12, Ankara. Erişim adresi: http://www.sgk.gov.tr/yayinlar/11_saglik_sigorta_nisan_8.pdf. Erişim Tarihi: 21.11.2018.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2013). HIV/AIDS tanı tedavi klavuzu, Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 919. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/hiv_aids_tani_tedavi_rehberi_2013.pdf. Erişim Tarihi: 21.11.2018.
27. The World Bank. (2002). Education and HIV/AIDS a window of hope. Washington. Erişim adresi: https://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/Edu_HIVAIDS_window_hope.pdf. Erişim Tarihi: 15.11.2018.

28. Henry J Kaiser Family Foundation. (2018). The Global HIV/AIDS Epidemic. Erişim adresi: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic>. Erişim Tarihi: 05.12.2018.
29. Global Information and Education on HIV and AIDS (Avert). Key Affected Populations, HIV and AIDS. Erişim adresi: <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations>. Erişim Tarihi:05.12.2018.
30. United Nations Population Fund (UNFPA). HIV and AIDS. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/hiv-aids>. Erişim Tarihi: 05.12.2018
31. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans Ve Laboratuvar Rehberi, Ankara, 2004, S:34.
32. United Nations Population Fund (UNFPA) ve Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2017). HIV Prevention 2020 Road Map. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/publications/hiv-prevention-2020-road-map>. Erişim Tarihi:05.12.2018.
33. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). Knowledge is power. Erişim adresi: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2940_knowledge-is-power-report_en.pdf. Erişim Tarihi:05.12.2018.
34. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2017). Confronting Discrimination, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2017. Erişim adresi: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf. Erişim Tarihi:05.12.2018.
35. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). Global HIV & AIDS statistics — 2018 Fact Sheet. Erişim adresi: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Erişim Tarihi: 05.12.2018.
36. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).(2017). UNAIDS data 2017. Erişim adresi: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf. Erişim tarihi 12.07.2018.
37. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS). Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets. Erişim adresi: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017. Erişim Tarihi: 05.12.2018.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. HIV-AIDS İstatistikleri. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/862-hiv-aids/1135-h%C4%B1v-aids-istatistik.html>. Erişim Tarihi: 03.01.2019.
39. Özkaya, Şahin G., Çalık, Başaran N., Ünal, S. HIV bulaş yolları ve hızları. Erişim adresi: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/81/Makale01.pdf>. Erişim Tarihi: 05.12.2018.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS), Ankara, S:56.

41. Sönmezer, MÇ. HIV enfeksiyonunun klinik özellikleri ve tedavisi. Erişim adresi: http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/HATAM_HIV_AIDS_klinik_ozel_041217.pdf. Erişim Tarihi 18.07.2018.
42. World Health Organization (WHO). (2014). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf;jsessionid=63D62A58D7EDBFF34395816EE35EAD92?sequence=1. Erişim Tarihi: 12.12.2018.
43. U.S. Department of Health and Human Services. The Basics of HIV Prevention, AIDS info. Erişim adresi: <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/48/the-basics-of-hiv-prevention>. Erişim Tarihi: 13.12.2018.
44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>. Erişim Tarihi: 13.12.2018.
45. Cooper, ER., Charurat, M., Mofenson, L., Hanson, IC., Pitt, J., Diaz, C., Hayani, K., Handelsman, E., Smeriglio, V., Hoff, R., Blattner, W. Combination antiretroviral strategies for the treatment of pregnant HIV-1-infected women and prevention of perinatal HIV-1 transmission. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002;29(5):484.
46. WHO. Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis, 2nd edition, Erişim adresi: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>. Erişim Tarihi: 13.12.2018.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı. Anneden bebeğe hiv geçişinin önlenmesi iş akış şeması. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/Birlestirme.pdf. Erişim Tarihi: 03.09.2018.
48. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). Occupational hiv transmission and prevention among health care workers, 2015, Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/workplace/cdc-hiv-healthcareworkers.pdf>. Erişim Tarihi: 13.12.2018.

