

## **Etiyopya’da HIV/AIDS’in Günümüzdeki Durumları**

**Gashaw Mengistu\***  
**Çevirenler: Müjde ERDİNÇ**  
**Oğuzhan KÖSE**

### **Durum Analizi:**

Etiyopya, Sahra altı Afrika’da AIDS’ ten ciddi biçimde etkilenen en kalabalık ikinci ülkedir. 2005 yılının ortalarında Etiyopya’nın nüfusu 73 milyona ulaşmıştır ve nüfusun 2025 yılına kadar yıllık %2’nin üzerinde bir hızla artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir. Etiyopya’nın nüfusunun %43’ü 15 yaşın altında olmakla birlikte kırsal nüfus, toplam nüfusun %84’ünü oluşturmaktadır.

2005 yılında yapılan tahminlere göre ülkedeki 1.320.000 kişi HIV/AIDS ile yaşamaktadır; bunların 634.000 kadarı kırsal alanlarda, 686.000 kadarı ise şehirlerde yaşamaktadır. 15 – 29 yaş grubunda HIV/AIDS taşıyan kadın sayısı, bu virüsü taşıyan erkek sayısından fazladır. Otuz yaş üstündeki kesimde ise HIV/AIDS virüsü taşıyan erkek sayısı daha yüksektir.

Aynı şekilde tahmin edilmektedir ki; toplam 137.500 yeni AIDS vakası ve 128.900 HIV virüsü bulaşma vakası görülmüştür. Bunlardan 30.300 kadarı HIV pozitifli doğum vakaları olmakla birlikte 134.500 kişi AIDS yüzünden ölmüştür. Tahminlere göre 0–14 yaş grubunda AIDS yüzünden annesini kaybetmiş 529.800; babasını kaybetmiş 464.500 ve hem annesini hem de babasını kaybetmiş 250.200 çocuk bulunmaktadır. 2005 yılında görülen 141.000 tüberküloz vakasının %32’si HIV/AIDS yüzünden oluşmuştur. AIDS 15–49 yaş arasındaki yetişkinlerin ölüm nedeni olarak %34’lük bir orana sahiptir ve şehir nüfus içinde bu oran %66,3’tür. 1998 mali yılında (Temmuz 1, 1997- Haziran 30, 1998) kayıtlı 564.351 VCT müşterisinin % 13,7’sinde HIV virüsü pozitif çıkmıştır ( %15,7 kadın nüfusu içinde ve %11,6 erkekler arasında).

Bu tahminler, her ne kadar salgının yavaş bir şekilde azaldığını gösterse de ulaşılmaması gereken nokta göz önünde bulundurulduğunda değişikliğin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Problemin ciddiyeti açısından HIV yaygınlığında ciddi bir azalmanın görülebilmesi için belli bir dönemin geçmesi gerekecektir. Her ne kadar HIV/AIDS’i önlemek için gerekli olan olanaklara ulaşım, bu olanakların kullanımı, tedavi hizmetleri ve bakım gibi konularda ilerlemeler olsa da Etiyopya’daki bu sorun yakın gelecekte çözülemeyecek gibi görünmektedir. Bütün zorluklara rağmen, Etiyopya hükümeti ve ortakları salgını kontrol altına için ciddi çalışma içindedirler ve şu ana kadar elde edilen sonuçlar umut vericidir.

### **Ulusal Tepkiler**

HIV/AIDS salgınına karşı mücadelede izlenecek politikaları belirlemesi, gereken siyasi yapıyı kurması hususunda hükümete güven duyulmaktadır. Bu politikalar, 1998’de geniş kapsamlı bir HIV/AIDS politikasının uygulanmaya başlanmasını, 2000 yılında Ulusal AIDS Konseyi ve Genel Sekreterliğinin kurulması ile Ulusal Mücadele için Stratejik Çerçeve Programının başlatılmasını da kapsamaktadır. HIV / AIDS Önleme ve Kontrol

Merkezi (HAPCO) 2002 yılında kurulmuştur. Söz konusu merkez, HIV /AIDS'e karşı ulusal mücadelenin bir parçası olarak bir beş yıllık (2000–2004) ulusal stratejik çerçeve programı geliştirmiş ve bunu uygulamaya koymuştur. Bu çerçeve programında dokuz öncelik belirlemiştir: IEC/BCC, kondom kullanımının teşvik edilmesi, VCT, STDS yönetimi, kan güvenliği, PMTCT, bakım ve destek, yaşama/insan haklarının gözetimi ve araştırma. Gelecek dört yıl için öngörülen plan ise ( 2005–2008), önleyici bakım ve desteğin teşviki, tedavi hizmetleri ve şart koşulan zorlu hedeflere odaklanılmaktadır. Plana göre, bütün planların uygulanması, sektörel çeşitlilik, sorumluluğun paylaşılması, toplumun seferberliği ve sahiplik, ortaklık ve AIDS yönetiminin prensiplerine odaklanmalıdır.

Beş yıllık stratejik planın uygulanmasıyla birlikte son 1,5 yıl içinde umut verici başarılar gözlemlenmiştir. Bunlar içinde sağlık çalışanlarının eğitimi ve görevlendirilmesi, özellikle belli kırsal alanlarda çeşitli sağlık kuruluşlarının kurulması, ART, HCT VE PMTCT hizmetlerinin arttırılması ve toplumun daha geniş kapsamlı olarak IEC/BCC'e, sosyal hizmetlere ve bakım hizmetlerine ve diğer aktivitelere katılımı bulunmaktadır. Her ne kadar tekrar yapılanma sürecinden bu yana çok fazla gelişme kaydedilmiş olsa da, ulusal uygulama kapasitesi hala aşılması gereken en önemli sorun olarak önümüzde durmaktadır. 2004 yılının Mart ayında Etiyopya'da AIDS'e karşı Ulusal Ortaklık Forumu'nun uygulamaya koyulması koordinasyon sorunlarına ulusal düzeyde çözüm bulma çabaları yansıtılmaktadır.

HIV virüsü, Etiyopya'da ilk defa 1984 yılında görülürken, ilk iki AIDS vakası 1986 yılında kayıtlara geçmiştir. 1985 yılında Ulusal AIDS çalışma kolu oluşturulmuş ve Ulusal AIDS Kontrolü Programı (NACP) 1987 yılında MOH'da bir şube olarak kurulmuştur. Hastalığın yayılmasına neden olan birçok farklı faktör bulunmaktadır. Bunların içinde cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıkların varlığı, kadın erkek eşitliğinin sağlanamamış olması, birden fazla cinsel partner, fahişelik, güvenli olmayan kan nakli ve anne karnında ya da emzirme aşamasında virüsün bebeğe bulaşması temel faktörler olarak sıralanabilir.

### **Hastalığın Önlenmesi ve Kontrolü**

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ilk HIV/AIDS karşıtı program, ilk HIV vakalarının tespit edilmesinden kısa süre sonra 1985 yılında olmuştur. NACP'nin en önemli başarıları arasında bir kontrol sisteminin kurulması, eğitim verilmesi ve risk gruplarının harekete geçirilmesi (CSW'ler ve kamyon şoförleri) ve onlara psikolojik ve maddi desteğin sağlanması bulunmaktadır.

Hükümet, ulusal işbirliği kapasitesini arttırmak amacıyla birçok HIV/AIDS programını uygulamaya sokmuştur. Bazı model görevler, biyomedikal araştırma alanında ve hastalıkla mücadele programlarında başarılı olmuştur. Ancak birçok farklı nedenden dolayı arzulanan kapasitenin büyük çoğunluğu inşa edilememiştir. Bunun başlıca nedenleri arasında bürokratik güçlükler, personelin devamlılığının sağlanamaması, kaynakların hizmetme kapasitelerinin yetersizliği bulunmaktadır.

Nüfus içinde HIV/AIDS'e karşı bilincin yükselmesi ve kondom erişebilirliğinin artması koruyucu davranış biçimlerinin artmasını da beraberinde getirmiş, ancak elde edilen başarılar dengesiz kalarak hastalığın denetlenmesine olanak sağlamamıştır. Her ne kadar Etiyopya'da kondom satışları, kondom kullanımına karşı negatif yaklaşımları beraberinde getirirse de lise öğrencileri arasında yapılan risk alma ve korunmaya yönelik davranış biçimleriyle ilgili bir psikolojik çalışma davranışsal bariyerler azaldığında kondomun daha kolay kabul edildiğini göstermektedir. Kondom kullanımını günah olarak kabul eden doğurganlıkla ilgili koyu dinsel inançlar zamanla aşılabilir. Toplum içinde lekelenme korkusu, kişilerin HIV virüsü taşıdıklarını saklamalarına neden olurken, daha güvenli seksüel davranış biçimleri hakkında tartışmaya girmelerini önlemektedir. HIV konusunun ahlaksal yönü kişilerin bu konuda koruyucu önlemler almalarını önlemektedir. VCT gibi önleyici hizmetler, talebin hızla artmasına karşın Etiyopya'da halen yetersizdir. Bu eksikliğin yanı sıra, standardizasyon ve kalite sorunları hizmetler açısından en önemli sorunlardır.

### **Anneden Çocuğa Virüsün Bulaşımının Önlenmesi (PMTCT)**

Etiyopya'da hamile kadınların yalnızca üçte biri doğum öncesi bakımdan yararlanabilmekte ve %10'dan daha azı bu bakımı bir sağlık kuruluşunda alabilmektedir. Tahminlere göre yılda 115,000 HIV taşıyan kadın doğum yapmakta ve yeni doğan bebeklerin yaklaşık 40,000 kadarı hastalıkla doğmaktadır. Anneden çocuğa AIDS bulaşmasını önleme konulu Ulusal Kılavuz, 2001 yılında MOH tarafından yayınlanmıştır. Nigat Projesi, 2003 yılına kadar ülkedeki tek PMTCT programı olmuştur. PMTCT hizmetleri, Addis Ababa'da 3 hastanede ve 20 sağlık merkezinde uygulanmaktadır. 20,000'in üzerinde anne PMTCT hizmetlerinden yararlanmış ve bunların 800 kadarına anne/ bebek olarak Niverapine verilmiştir.

2003 yılının Ağustos ayında Ulusal PCMTCT'nin bir parçası olarak Amerikan Hükümeti'nin desteklediği anne ve çocukların AIDS' ten korunması girişimi dâhilinde Hareg projesi başlatılmıştır. Hareg Programı, 27 alan için temel değerlendirmeler yaparken; seçilen bölgelerden bakım uzmanlarının ve program müdürlerinin yetiştirilmesi için eğitim verilmiş ve bölgesel planlama toplantıları gerçekleştirilmiştir. Bu program dâhilinde 2004'ün Mart ayında PMTCT hizmetleri vermeye başlanmıştır. 2003'ün Eylül ayından bu yana toplam 80 sağlık görevlisi PMCTCT alanından yetiştirilmiştir. 1998 Etiyopya mali yılı göstergelerine göre (1 Temmuz 1997- 30 Haziran 1998), toplam 52,428 hamile kadın HIV testine tabi tutulurken, bunlardan 4,172'si (%8) pozitif çıkmıştır. Bu insanlardan 2,208 (%52,9) tane hamile kadına ve 1,341 (%32) bebeğe PMTCT için Niverapine verilmiştir.

### **Tedavi**

Etiyopya'da ART programı 2003 yılında uygulamaya koyulmuştur, ancak bu uygulama genel olarak tedaviyi parasal yönden karşılayabilecek olan kişilere yöneliktir. Programın başında aylık maliyet, tedavi için seçilen ilacın özelliklerine göre 30 ila 90 dolar olarak değişmekteydi. Bu maliyet 36 ila 80 dolar arasında değişen CD4 hesaplarını kapsamıyordu. Şu anda uygulanan ART hizmet modeli, doktorlar tarafından idare edilen

hastane ve sağlık merkezi hizmetlerine dayanmaktadır. ART takımı için görevlilerin seçimi hizmetlerin kalitesini garanti etmeye yöneliktir. Her takımda bir doktor, hemşire /danışman, eczacı ve laboratuvar teknisyeni bulunmaktadır. Sadece eğitim almış olan doktorlar ve eczacılar ARV ilaçlarını yazabilirler. Etiyopya’da ART programından yararlanılabilirliğin arttırılabilmesi için belli sayıda girişim söz konusudur. Bunlar arasında Global Fon (GF) ve AIDS için Başkanının Acil Planı (the President’s Emergency Plan for AIDS Relief) (PEPFAR), Etiyopyalı Kuzey Amerikalı Sağlık Görevlileri Birliđi (ENAHAPA) ve GF ve PEPFAR en önemlileri olarak Etiyopya Kızıl Haçı’nın girişimleri bulunmaktadır. MSF Hollanda tarafından desteklenen Tigray’daki bir alanda, her ne kadar limitli düzeyde olsa da ART hizmetleri bedava verilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, antiviral ilaçların kullanımı, gönüllü HIV danışmanlığı, HIV testi, prosedürlerin ve ilaç kullanımının düzgün olarak uygulanması ve sağlık görevlilerin eğitimi için rehberler yayınlamıştır.

2005’in Ocak ayında Etiyopya Hükümeti “AIDS Tedavisine Erişimin Arttırılması, 2004–2006 Haritası” programını devreye sokmuştur. Bu plan, 2008 yılına kadar bütün AIDS hastaları için ART’ ye evrensel erişimi sağlamayı planlamaktadır. Plana göre Aralık 2006 sonuna kadar 100,000 hastanın bundan yararlanması hedeflenmekte idi. Aralık 2006’nın sonunda ülke çapında 132 merkezde 100,000 hasta ART’ye başlamıştır. Bunlardan yaklaşık olarak 53,000’i hali hazırda tedavi altında olmakla birlikte, 18,384’ü 2006 yılının ilk altı ayında kayıt olmuşlardır. 15–49 yaş grubunda 213,306 (%76,8) ve 0–14 yaş grubunda 43,055 (%15,5) kişiyi kapsayan toplam 277,757 kişi 2005 yılında ART’ye gereksinim duymuştur.

### **PLWHA için Bakım ve Destek**

Etiyopya’da AIDS vakalarının hızla artması ve hastanelerdeki aşırı doluluk oranı, birçok aileyi ve inanca dayalı kurumları, sivil toplum örgütlerini ve özel kurumları içine alan uygun, sürdürülebilir evde bakım ve destek hizmetlerini gerektirmektedir. Etiyopya’da evde bakım hizmetleri ulusal bir strateji olarak kabul edilmiş ve 1996 ve 2001 yıllarında bu hizmetlerin düzenlenmesi için ulusal yönergeler; 2006 yılında eğitim kitapçıkları yayınlanmıştır. Birçok aile PLWHA’yı desteklese de bakım süresi ve kalitesi eşit olmamaktadır. Bu durumun sebebi büyük oranda toplumda damgalanma endişesi ve kaynak yetersizliğidir, hatta bazı PLWHA uygulamalarından tamamen vazgeçilmektedir. Lekelenme duygusunun ağırlığı, ailede ve toplumsal çevrelerdeki ayrımcılık birçok PLWHA’nın açıklanmasını geciktirmektedir. PLWHA hizmetlerini vermekte olan diğer gruplar, bireyler, sivil toplum örgütleri, sağlık görevlileri, kurumları ve gönüllüler için PLWHA, eğitimin sağlanması, danışmanlık, sosyal destek hizmetleri ve tıbbi destek için özellikle uygun bulunmaktadır.

### **Etiyopya Davranış İzleme Etüdü (BSS)**

Etiyopya’da ilk davranış izleme etüdü, HIV/AIDS ile ilgili konulardaki bilgi düzeyini, davranış biçimlerini ölçme ve değerlendirme, bunun sonucunda toplumun alt tabakalarında HIV riskinin yüksek olduğu kesimlerde- bayan seks işçileri, uzun yol sürücülerini, kırsal alanda yaşayanlar ve gençler gibi- HIV/AIDS’e ilişkin eğilimi izlemek

amacıyla 2002 yılında yapılmıştır. BSS bulgularına göre, çalışma grubunun %98'den fazla bir oranı kırsal kesimde yaşayanlar dışında HIV/AIDS'in farkındaydı. Çalışma grubunun neredeyse tamamı en azından bir korunma yönteminin farkındaydı; yaklaşık %86'lık kısmı üç korunma yönteminin ikisini tanıyordu ve neredeyse %55'lik bir kısmı üçünü de biliyordu. Korunma yöntemlerine dair bilgi HIV/AIDS ile ilgili bilgilerin çeşitli medya araçlarında ( radyo, TV ve yazılı basın) açıklanmasıyla artıyordu. Çalışmaya göre, bu konudaki bilginin eğitim düzeyiyle doğru orantılı olduğunu, -özellikle okula devam etmekte olan gençler arasında- açığa çıkarmaktaydı.

## **HIV/AIDS Tahminleri**

2005 yılında ulusal alanda HIV yaygınlığı %3,5 düzeyinde olmuştur (%10,5 kentsel alanlarda ve %1,9 kırsal alanlarda). Ülke çapında HIV yaygınlığında bir azalma göze çarpmaktadır. Tahminlere göre, 2005 yılında ülkede toplam 1.320.000 insan (590,000'i erkek ve 730,000'i kadın) HIV/AIDS ile yaşamını devam ettirmekteydi. 2005 yılında toplam 137,499 yeni AIDS vakası kayıtlara geçmiştir. 2003–2004 döneminde kentsel bölgelerde AIDS vakaları en yüksek rakama ulaşırken, 2005'ten itibaren bu rakam düşüşe geçmiştir. AIDS vakaları 1988–1992 arasındaki dönemde artışa geçerken, bu dönemden sonra 2002 yılına kadar düşüşe geçmiştir. Vaka sayısının gelecek beş yıl içinde sabit kalması beklenmektedir. 2005 için kentsel bölgelerde HIV vakası %0.99 idi. 1980'lerin sonunda ve 1990'ların başında hızlı bir artış yaşanmış ve 1992 yılında en yüksek rakama ulaşmıştır. Bunun ardından ise 2002 yılına kadar düşüşe geçmiştir. Kentsel bölgelerde HIV vakalarının sayısı 2002 yılından itibaren göreceli bir istikrar gösterirken, gelecek beş yılda da bu istikrarın devam etmesi beklenmektedir. Etiyopya kırsal bölgelerindeki HIV vakalarının oranı %0.12 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran, 1990'ların başında artmaya başlamış ve 1990'ların ortasında en yüksek düzeye ulaşmıştır. HIV vakalarının sayısı, 1996'dan itibaren düşüşe geçerken, gelecek beş yıl içinde ise sabit kalacağı tahmin edilmektedir. Belirtilen vaka sayıları 2005 yılı içinde 30,338 HIV pozitif doğumların ( anneden bebeğe geçen enfeksiyonlar) da dahil edilmesiyle birlikte toplam 128,922 yeni HIV enfeksiyonuna işaret etmektedir. 1994 yılına kadar HIV vakası sayısı kentsel yerleşim bölgelerinde kırsal alanlara kıyasla daha fazla olmuştur; 1995 yılının başından itibaren ve 2001 yılına kadara kırsal alanlarda bulaşma oranı kentsel bölgeleri geçmiştir. Tahminlere göre 2005 yılında kentsel bölgelerde 45,982 ve kırsal alanlarda 59,693 olmak üzere toplam 105,675 HIV virüsü taşıyan hamile kadın bulunmaktaydı.

Tahminlere göre 2005 yılında, içinde 20,929 çocuğun da bulunduğu 134,450 AIDS ölümü gerçekleşmiştir.

2005 yılına kadar AIDS sonucu yetişkin ölümlerin sayısının kentsel yerleşim bölgelerinde kırsal alana göre daha büyük olduğu tahmin edilmektedir; ancak, 2006 yılından itibaren kentsel bölgelerde ART hizmetlerinin artması sonucunda bu sayının kırsal alanda daha fazla olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, kentsel bölgelerde daha gözle görünür bir biçimde hem kırsal hem de kentsel bölgelerde 2006 yılından itibaren AIDS ölümlerinin azalması beklenmektedir. 2005 yılında 0–14 yaş arasındaki çocuklar arasında görülen AIDS ölümlerinin %83,6'sının beş yaş altındaki çocukları

kapsadığı ve bunların %60'lık bir oranının kırsal bölgelerde gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Planlanan PMCTCT ve ART programları göz önünde bulundurulduğunda AIDS'e bağlı beş yaş altı ölümlerin 2006 yılının başından itibaren düşmesi ve 2010 yılında 2005 yılına oranla %41 az olması beklenmektedir.

2005 yılında, 0–17 yaş arasındaki yetim sayısı 885,337 olarak tahmin edilmektedir ve bunların 744,100 kadarı AIDS yetimleridir. AIDS yetimlerinin 529,777 tanesi annesini, 464,506 tanesi babasını ve 250,195 tanesi hem anne hem de babasını kaybetmiştir. Toplam yetim sayısının hesaplanmasında hem anne hem de babasını kaybeden yetimlerin sayısı, sadece annesini ve sadece babasını kaybedenlerden çıkarılmıştır.

2005 yılındaki HIV oranı ülke düzeyinde % 3,5 olarak tahmin edilmiştir; bu oran erkekler arasında %3, kadınlar arasında %4'tür. 2005 yılında tahmin edilen 1.32 milyon PLWHA içinde %55 oranında, 730,000 kadın bulunmaktaydı. Kadınlar aynı zamanda 2005 yılında gerçekleşen AIDS ölümlerinin %54,5'ini ve yeni vakaların %53,2'sini oluşturmuşlardır. 15–29 yaş grubunda HIV/AIDS ile yaşayan kadın sayısı erkek sayısından fazla olmakla birlikte, 30 üzeri yaş gruplarında HIV /AIDS'li erkek sayısı, kadın sayısından fazla idi. 1998 Etiyopya mali yılı ( Temmuz 1997- Haziran 1998) raporuna göre 564,351 VCT müşterisi danışmanlık ve test hizmetlerinden yararlanmıştı. Bunlar arasında kadın ve erkek oranı yaklaşık olarak eşittir. VCT müşterileri arasındaki toplam HIV oranı %13,7 olmakla birlikte, bu oran kadınlar arasında %15,7 ve erkekler arasında %11,6 olmuştur.

## **HIV/AIDS'İN ETKİLERİ**

HIV/AIDS'in Etiyopya üzerinde olumsuz sosyo-ekonomik etkileri görülmektedir. Okullarda, işyerlerinde ve yetimler arasında yapılan ANC temelli gözlem ve çalışmaların hepsi benzer etkilere işaret etmektedir. HIV/AIDS 2005 yılında ortalama 141,000 toplam tüberküloz hastasının %32'sine neden olmuştur. 2005 yılına kadar ki toplam AIDS temelli ölümler 1.267.000'e ulaşmıştır ve eğer günümüzdeki süreç devam ederse 2010 yılına kadar bu rakamın 1,9 milyona ulaşması beklenmektedir. 15–49 yaş arası yetişkinlerde AIDS'e dayalı ölümler 2005'e kadar ilerleyen bir şekilde yükselmiştir ki; bu dönemdeki %35 genç yetişkinlerin ölümüne neden olmuştur. Bu sürecin 2009'a kadar önemli ölçüde düşüş eğilimi göstermesi beklenmektedir. Bu düşüşteki temel etken Moh'un planına göre evrensel katılımın oluşmasıdır. Moh'un planının başarılı uygulamasıyla AIDS'e sayılı ölümlerin 2005'ten itibaren düşüş eğilimi göstermeye başlaması beklenmektedir. 2010 yılına kadar ART programıyla beraber %41 oranında daha az AIDS ölümü beklenmektedir ( Bu hesaplama ART programının uygulanmadığı senaryo ile karşılaştırılarak yapılmıştır.). ART'm planlandığı gibi yüksek oranda artırılması HIV'den etkilenmiş ailelerin ölümünü önleyerek AIDS yüzünden öksüz kalanların sayısını da azaltacaktır. 2010'a kadar evrensel ART çalışmalarıyla AIDS öksüzlerinin %13 oranında azaltılabileceği tahmin edilmektedir.

## HIV/AIDS'İN ETİYOPYA'DA FİNANSI

İkili ve çok yapılı organizasyonlar kendilerine başta Evrensel Fon PEPFAR ve Dünya Bankası'nın teknik ve mali yardımlarını arttırmışlardır. AIDS, Tüberküloz ve Malarya ile mücadele Evrensel Fon'dan sonra Başkan'ın AIDS Yardımında Acil Planı (PEPFAR), HIV/AIDS sektöründe ikinci büyük yardım çalışmasıdır. Dünya Bankası 2001–2005 arasındaki 63,4 milyon dolar yumuşak kredisi, Etiyopya'nın beş yıllık stratejik çalışmasında ana kaynaklardan birisini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 3x5 stratejisi ve diğer ikili, çok yapılı, sivil toplu örgütleri ve özel yardımlar gibi ek kaynaklar mevcuttur.

HIV/AIDS'e Ulusal Cevap için Stratejik Çerçeve'ye göre, etkili tepkinin uygulanmasının önündeki engeller şu şekilde sıralanabilir:

- HIV/AIDS/STD hizmetlerinin ve bunlara ulaşılmasının geliştirilmesi,
- HIV/AIDS ile yaşayan kişilerdeki sosyal utanma duygusu,
- Kadınların kondom kullanımı ile ilgili talepte bulunmalarında güçsüz olmaları,
- Erkekler arasında kondom kullanımına karşı olumsuz bir yaklaşım sergilenmesi,
- Cinsiyet eşitliği karşısında kültürel ve dini engeller,
- Katılımcılar, hükümet, sivil toplum örgütleri ve özel sektör arasında koordinasyon mekanizmasının kurulamaması.

## SONUÇLAR

Bu bölümde anlatılan Etiyopya'dan elde edilen deliller, Afrika ile ilgili önceki çalışmalarda belirtilen kişisel HIV/AIDS risk faktörlerinin hastalığın itici nedenlerini, hastalığı önlemek ve kontrol etmek amacıyla sosyo- ekonomik, kültürel ve siyasi bağlamda incelenmesi gerçeğini desteklemektedir. Hastalığın ana sebepleri olan fakirlik, cinsiyet ayrımı ve utanma çok-sektörlü HIV/AIDS stratejisi tarafından dikkate alınmasına rağmen, hala faaliyet gösterilen birçok yolun tanımlanması gerekmektedir. Çünkü artık farklı nüfus grupları için daha fazla epidemiyolojik ve davranışsal bilgi kullanılabilir hale gelmiştir. Bu makro güçlerin doğrudan ve dolaylı etkileri, etkili müdahaleler için aydınlatılabilir. Ayrıca HIV/AIDS koruma ve kontrol aktiviteleri ciddi bir şekilde daha fazla kaynak, sektörler arası, kurumlar arası ve disiplinler arası etkileşim, geniş halk katılımı, yenilikçi yaklaşımlar ve bugüne kadar yapılandırılan daha fazla uluslararası destek gerektirmektedir.

Bugün hastalığın itici güçlerinin Etiyopya hükümeti tarafından yoksulluğu azaltma programı, sosyal politikalar, diğer düzenlemeler ve ulusal-uluslararası ortak programlar yoluyla belirlenmesine rağmen, bu sorunların uyuşmazlığı ve zayıf kapasite koruma ve kontrol programlarına engel olmaktadır.

Son raporlardaki kırsal nüfusta HIV bulaşma oranı yüksek risk taşıyan cinsel davranışlardaki azalış ve hükümet kuruluşları şunu göstermiştir ki; müdahalelerde karşılaşılan çeşitli zorluklara odaklanılarak, iyi yönetilmiş programlarla aşılabilmesi mümkündür. Ancak toplum temelli organizasyonların hareketliliğini ve kapasitelerinin

arttırılmasını gerektiren birçok yöntemin kırsal alanlarda uygulanılması zor olabilir. Programın sonuçlarından olan riskli davranışların azaltılması, kırsal bölgelerde dine dayalı organizasyonlar ve diğer toplu temelli organizasyonlar tarafından başlatılmıştır. Utanmanın azalması, PLWHA bakım ve desteği ulusal düzeyde programların güncelleme ve ölçeklenmesini gerektirmektedir. Çocuklardaki düşük bulaşma oranı, eğer eğitim sistemi çocuklar cinsel olarak aktif döneme geldiğinde onları bulaşmayı önleyici davranışa yönlendirebilirse bir umut olacaktır ve AIDS yüzünden yetim kalanlar ile sokak çocuklarının sosyo-ekonomik ortamlarını iyileştirecektir.

Bütün çalışmalar ve programlar hükümet, özel sektör ve uluslararası boyutlarında aktif liderlik, düzgün temel yaklaşımlar, sektörler arası işbirliği, daha güçlü sağlık ve sosyal altyapıları ve yoksulluğun azaltılmasıyla etkinleşmiş çevre koşulları gerektirmektedir. Programların günümüzdeki ekonomik ve çevre krizlerinde bölgesel ve ulusal düzeyde desteklenip güncellenmesi Etiyopya hükümeti ve halkı için ana sorunu teşkil etmektedir. Büyük ölçekte ve koordine edilmiş müdahalelere HIV virüsünün önlenmesi ve kontrolünün sağlanması için büyük önem verilmesi gerekmektedir.

### **Referanslar**

1. CSA. The 1994 Population and Housing Census of Ethiopia: Results at Country Level, Vol. 2, Analytical Report, June 1999, Addis Ababa.
2. CSA .The Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) - 2005 report p 226-227.
3. Futures Group International. Spectrum Version 2.27- Policy Modelling System, 2004.
4. HAPCO/MOH. Behavioural Surveillance Survey 2005. Addis Ababa, Ethiopia.
5. MOH. Health and Health Related Indicators 2005. Addis Ababa, Ethiopia.
6. MOH. Accelerating access to HIV/AIDS treatment in Ethiopia, Road map 2004-2006.
7. MOH, Disease Control and Prevention Department, HIV/AIDS and other STDs Prevention and Control Team, 2004.
8. MOH. AIDS in Ethiopia: 5th Edition, June 2004.
9. Population Reference Bureau (PRB). World population data sheet. Washington DC. 2000.
10. UNAIDS. 2004. Report on the global HIV/AIDS epidemic, June 2004.



11. UNAIDS. The UNAIDS/WHO Estimation and Projection Package Multigroup Version (EPP Multi) Version 1.0, 2003.
12. Yemane Berhane, Tadesse Wuhib, Eduard Sanders, Sileshi Lulseged, Shabbir Ismail, Zenebe Melaku, and Helmut Kloos. The Epidemiology and Ecology of Health and Disease in Ethiopia. Shama Books, Addis Ababa, Ethiopia. 2006: 446-474. HIV/AIDS
13. HAPCO/MOH. AIDS in Ethiopia: 6th Edition, June 2006.