

Derleme Makale

Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme

A Review on the Situation in the Fight Against HIV/AIDS in Uganda and the Conditions of Workers Living with HIV

Hadijah Mbonde¹ , Ceyda Şahan² 

1. Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
2. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Öz

HIV, tüm yaş gruplarında yaygın olmakla birlikte, özellikle Uganda gibi genç nüfusa sahip ülkelerde en çalışma yaş grubu olan genç yetişkinler arasında daha sık görülmektedir. Bu inceleme, Uganda'da HIV ile mücadeledeki durumu ve bununla yaşayan çalışanların iş deneyimlerine dair mevcut literatürü ele almakta, mesleki çalışma koşullarındaki zorlukları ve olanakları vurgulamaktadır. Bu alanda yapılan araştırma makaleleri, politika raporları ve kurumsal çalışmaların sonuçları incelenerek, HIV ile yaşayan çalışanların istihdama katılım politikaları, damgalanma, özel sağlık düzenlemeleri ve çalışan hakları konularındaki genel durumu ortaya konmaktadır. Uganda'nın HIV ile yaşayan çalışanları korumayı amaçlayan yasal çerçevesine rağmen, uygulamada önemli tutarsızlıklar olduğunu düşündürmektedir. Kanıtlara dayanarak, inceleme işgücü politikalarının uygulanmasının güçlendirilmesini, çalışan sağlığı programlarına HIV duyarlı yaklaşımların entegre edilmesini ve damgalamayı azaltmaya yönelik eğitimlerin teşvik edilmesini önermektedir. Ayrıca, Uganda genelinde HIV ile yaşayan çalışanlar için eşit çalışma koşullarını sağlamak adına daha koordineli ve empatik bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Bu derlemede, HIV ile yaşayan çalışanların istihdama katılımında engeller ve destekleyici faktörlerin araştırılması gereksinimi olduğu ortaya konmaktadır. Bu alanda kanıta dayalı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: HIV enfeksiyonları, HIV seropozitifliği, iş sağlığı, istihdam, önyargı, Uganda

Abstract

HIV is prevalent across all age groups, yet it is more commonly observed among young adults, who constitute the primary working-age population, particularly in countries with a young demographic structure such as Uganda. This review examines the current situation in Uganda's fight against HIV and the existing literature on the work experiences of employees living with HIV, highlighting the challenges and opportunities within occupational working conditions. By analyzing the findings of research articles, policy reports, and institutional studies conducted in this field, it outlines the general situation regarding employment participation policies, stigma, specific health arrangements, and employee rights for workers living with HIV. Despite Uganda's legal framework aimed at protecting employees living with HIV, it suggests that there are significant inconsistencies in practice. This review reveals the need to strengthen the implementation of labor policies, integrate HIV-sensitive approaches into employee health programs, and promote policies aimed at reducing stigma. It also emphasizes the need for a more coordinated and empathetic approach to ensure equal working conditions for employees living with HIV across Uganda. Furthermore, investigating the barriers and supportive factors related to the employment participation of workers living with HIV is necessary for preventing discrimination in this area.

Keywords: HIV infections, HIV seropositivity, occupational health, employment, prejudice, Uganda

Geliş Tarihi / Received: 17.12.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 16.02.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Hadijah Mbonde Eposta: mbonde243@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülnar

Atıf için / Suggested Citation: Mbonde, H. & Şahan, C. (2026). Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KİŞ(17), 8-20.

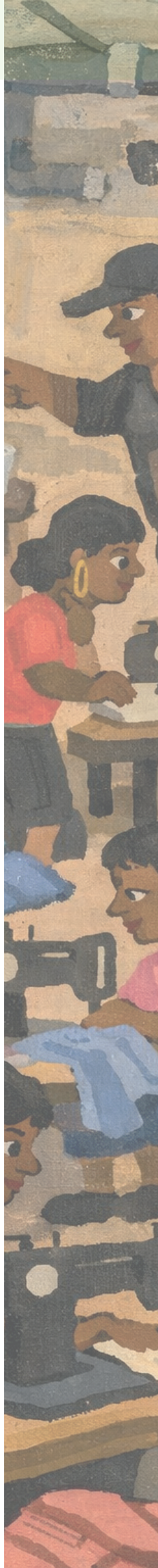
Giriş

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), vücudun bağışıklık sistemine doğrudan saldıran bir retrovirüstür. HIV enfeksiyonunun ilerlemesiyle birlikte Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) gelişir; bu sendrom, enfeksiyonun en ileri ve en yıkıcı evresini temsil eder. HIV, özellikle CD4+ T lenfositleri (beyaz kan hücreleri) hedef alarak bağışıklık sistemini zayıflatır ve bireyin enfeksiyonlara karşı savunma kapasitesini ciddi biçimde azaltır. Sonuç olarak, HIV ile yaşayan bireyler tüberküloz, fırsatçı enfeksiyonlar ve bazı maligniteler (örneğin Kaposi sarkomu veya lenfomalar) gibi hastalıklara daha yatkın hale gelmektedir (World Health Organization (a), 2024).

HIV/AIDS, 1970'lerin sonlarından bu yana küresel ölçekte en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olmayı sürdürmektedir. Şu ana kadar 42,3 milyon kişinin HIV/AIDS nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Sadece 2023 yılı içinde, HIV ile ilişkili nedenlerden 630.000 kişi hayatını kaybetmiştir. Aynı yıl itibarıyla, dünyada yaklaşık 39,9 milyon HIV ile yaşayan birey (PLHIV) bulunmakta ve 1,3 milyon kişinin yeni enfekte olduğu bildirilmektedir. Bu veriler, HIV'in hem yayılım hem de mortalite açısından hâlâ ciddi bir küresel tehdit olduğunu göstermektedir (World Health Organization (b), 2025).

Küresel HIV yükü, coğrafi olarak büyük oranda Afrika Bölgesi'nde yoğunlaşmaktadır. DSÖ verilerine göre, 2023 yılında Afrika'da yaklaşık 26 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır, bu da küresel HIV vakalarının yarısından fazlasına karşılık gelmektedir. Aynı şekilde, yeni enfeksiyonların %50'si de bu bölgeden kaynaklanmaktadır. Bu durum, HIV'in yalnızca bir sağlık sorunu olmadığını, aynı zamanda yoksulluk, toplumsal eşitsizlik, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve eğitim düzeyi düşüklüğü gibi sosyoekonomik faktörlerle de yakından ilişkili karmaşık bir halk sağlığı problemi olduğunu ortaya koymaktadır (World Health Organization (b), 2025).

Bu çalışma, öncelikle HIV/AIDS'in küresel ve bölgesel epidemiyolojik durumunu incelemekte, ardından Uganda'da HIV ile yaşayan bireylerin çalışma koşullarına odaklanmaktadır. Araştırma, literatür derleme yöntemiyle yürütülmüş; hem küresel hem de yerel düzeyde yayımlanmış bireysel ve kurumsal çalışmalar incelenmiştir. Ayrıca epidemiyolojik eğilimler ile HIV/AIDS'in iş gücü üzerindeki etkileri değerlendirilerek, Uganda bağlamında halk sağlığı ve sosyoekonomik sonuçların daha açık biçimde ortaya konması amaçlanmıştır. Bu yönüyle çalışma, HIV ile yaşayan bireylerin sosyoekonomik koşullarına ilişkin literatürdeki boşluğu doldurmayı ve politika yapıcılar için kanıta dayalı öneriler geliştirmeyi hedeflemektedir. Makale, önce küresel HIV/AIDS eğilimlerini, ardından Uganda'daki HIV ile yaşayan bireylerin çalışma koşullarını ve son olarak politika önerilerini tartışmaktadır.



Dünya’da HIV/AIDS ile Mücadele Girişimleri

Dünya’da HIV yayılımının önlenmesi için HIV’le yaşayanların hastalıkla mücadelede desteklenmesi ve mümkün olduğunca hayatlarını diğer insanlar gibi sürdürebilmeleri sağlanmalıdır. Bunun için ise gelişmiş sosyal koruma mekanizmalarını içinde barındıran resmi ve gayriresmi girişim planlamaları gereklidir (Dixon-Fyle, K. & Mulanga, C., 2004). Bunlar arasında önemli bazı öneriler olarak gizliliğin sağlanması, gönüllü test yapılması ve ayrımcılığı azaltmak için işyeri destek gruplarının kurulması gibi örnekler vardır (Sprague, L. Vd., 2011).

HIV/AIDS ile etkili bir şekilde mücadele etmek için, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ve Sahra Altı Afrika’da olmak üzere küresel olarak çeşitli müdahaleler ve stratejiler uygulanmıştır. Bu stratejiler etkin uygulandığında, sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hizmet sunumunu, önlemeyi ve toplum katılımını iyileştirmeye odaklanmaktadır. Öte yandan, Afrika’daki işverenler, sağlıklı bir iş-yaşam dengesi sağlamayı amaçlayan çeşitli stratejiler uygulayarak HIV/AIDS ile yaşayan çalışanları desteklemede önemli rol oynamaktadır. Bu stratejiler yalnızca çalışanların refahını artırmakla kalmaz, aynı zamanda kurumsal üretkenliğe de katkıda bulunur. Bunlar arasında işverenlerin antiretroviral tedaviye (ART) erişiminin kolaylaştırılması ve işyeri sağlık programları aracılığıyla uyumunun sağlanması; damgalamayı azaltmak ve anlayışı teşvik etmek için yönetim ve personele HIV/AIDS hakkında eğitim programları uygulaması (Walch, S. E. Vd., 2005), HIV ile yaşayan çalışanlar arasında bir topluluk ve destek duygusu geliştirmek için akran eğitimi girişimleri uygulanması (Campbell, C. et al., 2013) ve çalışanların iş sorumluluklarının yanı sıra sağlık ihtiyaçlarını da yönetmelerine yardımcı olmak için esnek saatlere veya uzaktan çalışmaya izin vermesi sayılabilir (Van Engen, M. & Gartzia, L., 2024).

HIV’le Mücadelede Yaklaşımlar

Bunun yanında yerel girişimler, geleneksel sağlık hizmetlerindeki boşlukları etkili bir şekilde ele alarak önleme, tedavi ve destek hizmetleri sağlamada çok önemli rol oynamaktadır. Bu programlar toplum seferberliğini artırıp geleneksel uygulamaları modern sağlık hizmetleriyle bütünleşmesini sağlar (Wambui Kibibi J., 2024).

Kapasite geliştirme, HIV bakım hizmetlerinin etkinliğini artırmada kritik bir unsurdur. Bu kavram, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgi düzeyini yükseltmeyi, teknik becerilerini geliştirmeyi ve klinik uygulamalardaki yetkinliklerini güçlendirmeyi içermektedir. Sağlık çalışanlarının doğru tanı koyma, uygun tedavi protokollerini uygulama, hastaların tedaviye uyumunu destekleme ve danışmanlık süreçlerini yürütme konularında donanımlı hale gelmeleri, HIV bakım zincirinin (tanı, tedaviye erişim, tedaviye devam ve viral baskılanma) her aşamasında elde edilen sonuçların iyileştirilmesine doğrudan katkı sağlar. Dolayısıyla, kapasite oluşturma yalnızca bireysel eğitimleri değil, aynı zamanda kurumların hizmet sunum kalitesini artıracak sürdürülebilir altyapı ve sistemsel güçlendirmeleri de kapsamaktadır (Lujintanon, S. vd., 2024).

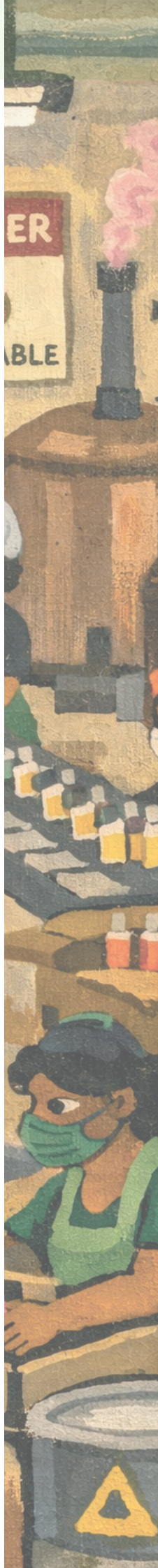
Anneden çocuğa HIV geçişinin önlenmesi ve psikososyal destek hizmetleri gibi birden fazla müdahaleyi bütüncül biçimde bir araya getiren entegre sağlık hizmeti modellerinin, HIV ile mücadelede etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu entegre yaklaşım, yalnızca tıbbi tedaviye odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda gebelik takibi, doğum ve emzirme süreçlerinde bulaş riskinin azaltılması, aile temelli danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve HIV ile yaşayan bireylerin ruhsal iyilik hâllerinin desteklenmesini de kapsamaktadır. Sağlık sistemine entegre edilen bu tür hizmetler, hem hastalığın dikey bulaşının önlenmesinde hem de tedaviye uyumun güçlendirilmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. Dolayısıyla, HIV bakımında çok boyutlu ihtiyaçlara yanıt veren entegre hizmet modelleri, sağlık sistemlerinin etkinliğini, kapsayıcılığını ve sürdürülebilirliğini artıran temel bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Rapaport, S.F. vd., 2022).

HIV önleme stratejileri, yüksek risk altındaki grupları hedef alan çok boyutlu müdahaleleri içermektedir. Özellikle erkeklerle seks yapan erkekler (MSM) gibi yüksek riskli popülasyonlarda uygulanan maruziyet öncesi profilaksi (PrEP), yeni HIV enfeksiyonlarının önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Kiggundu Reuben, et al., 2024; She, B., Lu, F., Zhao, R. vd., 2024). Buna ek olarak, tutarlı prezervatif kullanımının teşvik edilmesi ve HIV bulaşma yolları hakkında kapsamlı eğitim programlarının yaygınlaştırılması, önleme çabalarının temel bileşenleri arasında yer almaktadır (She, B., Lu, F., Zhao, R. vd., 2024).

Toplum katılımı ve HIV ile yaşayan bireylerin müdahale süreçlerine aktif dâhil edilmesi, önleme programlarının etkinliğini artırarak katılım oranlarını ve tedaviye uyumu güçlendirmiştir (Lujintanon, S. et al., 2024; Rapaport, S.F. vd., 2022). Bu yaklaşımlar, hem bireylerin davranış değişikliği geliştirmesini kolaylaştırmakta hem de toplum temelli sahiplenmeyi destekleyerek HIV/AIDS ile mücadelede kalıcı etkiler yaratmaktadır. Bununla birlikte, elde edilen önemli ilerlemelere rağmen, marjinal gruplara ulaşma, bakıma sürekli katılımı sağlama ve damgalanmayı azaltma gibi alanlarda zorluklar devam etmektedir. Bu engellerin aşılması, HIV müdahalelerinin küresel ölçekte sürdürülebilir başarısı açısından hayati önem taşımaktadır.

Yeni Gelişmeler

Son zamanlarda, HIV tedavisi de dahil olmak üzere “hayat kurtarıcı insani yardımın” sürdürülmesine veya yeniden başlatılmasına olanak tanıyan bir feragat kararı uygulanmaya başlanmıştır. Bu düzenleme, ilaçları ABD tarafından finanse edilen yaklaşık 20 milyon HIV pozitif bireyin tedavilerinin devam edebilmesini sağlamaktadır. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) Başkan Yardımcısı Christine Stegling’in Cenevre’de düzenlenen bir basın toplantısında belirttiğine göre, bu sayı dünya genelinde HIV ile yaşayan yaklaşık 30 milyon kişinin önemli bir bölümünü



oluşturmaktadır. Dolayısıyla, hükümetlerin mevcut koşullarda yeni enfeksiyonları önlemekten ziyade, tedavi altındaki bireylerin bakımını sürdürmeye öncelik verdiği görülmektedir. Bununla birlikte, ABD'nin dış yardım fonlarını askıya alması, HIV/AIDS programlarına yönelik getirilen muafiyetlere rağmen, toplumsal düzeyde HIV önleme çalışmalarında ciddi “karışıklıklara” neden olmuştur (UNAIDS (a), 2025).

Uganda’da HIV/AIDS Hikayesi

1982 yılında Uganda’nın Rakai Bölgesi’nde, başlangıçta nedeni bilinmeyen ve halk arasında “slim disease” (zayıflık hastalığı) olarak adlandırılan ilk vakalar tespit edilmiştir. Bu terim, hastalarda görülen şiddetli kilo kaybı ve zayıflık belirtileriyle karakterize bir klinik tabloyu tanımlamak için kullanılmıştır. O dönemde hastalığın etkeni henüz bilinmediğinden “slim disease”, yalnızca fiziksel belirtilere dayalı bir adlandırma olarak ortaya çıkmıştır; ancak daha sonra bu vakaların, Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. 1985 yılına gelindiğinde, bu gizemli hastalığın aslında HIV enfeksiyonunun ileri evresi olan AIDS olduğu resmen tanımlanmıştır. Günümüzde AIDS, Uganda halkı için ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Mugerwa, R. D. vd., 1996).

İlk vakaların bildirilmesinden sonra, 1986 yılında yaklaşık 900 AIDS vakası kaydedilmiş; bu sayı 1988 yılında 6.000’e yükselmiştir. Uganda, salgına karşı açık, şeffaf ve kararlı bir yaklaşım sergileyerek yanıt vermiştir. Ülke, hem Ulusal AIDS Kontrol Programı hem de AIDS Önleme Ulusal Komitesi kuran ilk Afrika ülkeleri arasında yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nden sağlanan mali ve teknik destekle Ulusal AIDS Kontrol Programı, toplumda HIV hakkında bilgi eksikliğinin ve yanlış inanışların yaygın olduğu kritik bir dönemde, ülke çapında HIV önleme mesajlarının iletildiği ilk çok sektörlü seferberlik kampanyasını başlatmış ve bu süreci etkili biçimde koordine etmiştir. 1990’lı yılların başında ise Uganda, HIV/AIDS salgınından en ağır şekilde etkilenen Afrika ülkeleri arasında yer almıştır (Ministry of Health, 2025).

Uganda hükümeti, HIV/AIDS ile mücadelede önleme, tedavi ve toplum katılımına odaklanan çok yönlü bir yaklaşım benimsemiştir. Temel müdahaleler arasında, özellikle gençleri hedef alan ve HIV bulaşma yolları ile önleme yöntemleri hakkında doğru bilgi sağlamayı amaçlayan okullarda ve topluluklarda yürütülen kapsamlı cinsellik eğitimi programları (Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U, 2024); cinsel olarak aktif gençleri hedefleyen ve prezervatif kullanımını birincil önleme stratejisi olarak teşvik eden dağıtım ve tanıtım kampanyaları (Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U, 2024); ayrıca hükümetin HIV önleme çabalarının temel bileşeni olan ABC modeli (A: Abstain-kaçın, B: Be faithful-sadık ol, C: Condom use- Prezervatif kullan) doğrultusunda geliştirilen stratejiler (Parkhurst, J. O, 2011) yer almaktadır.

Bunun yanı sıra Uganda, HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye erişimini ve viral baskılanmayı artırmak amacıyla çeşitli modeller uygulamıştır. Bunların en günceli, 95-95-95 modelidir. Bu

model, HIV ile yaşayan bireylerin %95'inin durumlarını bilmesini, teşhis edilenlerin %95'inin antiretroviral tedaviye (ART) erişmesini ve tedavi görenlerin %95'inin 2030 yılına kadar viral baskılanmaya ulaşmasını hedeflemektedir. 95-95-95 hedefi, daha önceki 90-90-90 küresel HIV yanıt modeline (UNAIDS (a), 2025) dayanmakta olup, HIV salgınının azaltılmasına yönelik daha yüksek standartlar belirlemektedir. Uganda, 90-90-90 hedeflerine ulaşma konusunda önemli ilerleme kaydetmiştir. 2020 yılı itibarıyla:

1. HIV ile yaşayan bireylerin %87'si durumlarını bilmekteydi,
2. Teşhis edilenlerin %90'ı antiretroviral tedavi görmekteydi,
3. Tedavi görenlerin %90'ı viral baskılanma düzeyine ulaşmıştı.

Bu sonuçlar, Uganda'nın ikinci ve üçüncü hedeflere ulaşmasına rağmen, ilk hedefte %3'lük bir açığın bulunduğunu göstermektedir (UNAIDS (b), 2024).

Tedavi uygulamaları açısından Uganda, tedaviye uyumu ve hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla yeni antiretroviral tedavi (ART) rejimlerini ve uzun etkili formülasyonları benimsemiştir (Kato Jumba K., 2024). Ayrıca görev kaydırma ve toplum seferberliği gibi yenilikçi sağlık hizmeti modellerini içeren toplum temelli bakım uygulamaları, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedaviye ve sosyal desteğe erişimini önemli ölçüde artırmıştır (Kato Jumba K., 2024; Wambui Kibibi J., 2024).

Ayrıca, yerel örgütler ve gönüllüler, test, danışmanlık ve destek hizmetleri sunarak sağlık hizmetlerindeki boşlukların kapatılmasında önemli bir rol üstlenmektedir (Wambui Kibibi J., 2024). Siyasi irade ve liderlik de Uganda'nın HIV/AIDS ile mücadelesinde belirleyici bir unsur olmuştur. Mevcut Uganda hükümeti, HIV/AIDS konusunda açık tartışmaları desteklemekte ve etkili müdahalelerin uygulanabilmesi için gerekli kaynakların harekete geçirilmesini sağlamaktadır (Tveit Kathrine, 2004).

Bu stratejiler büyük ölçüde başarılı olmakla birlikte, damgalama, kaynak yetersizlikleri ve sosyo-ekonomik kısıtlılıklar gibi etkenler ilerlemenin önünde hâlâ önemli engeller oluşturmaktadır. Bu sorunların etkin biçimde ele alınması, Uganda'nın HIV müdahale çabalarını sürdürmesi ve daha ileriye taşınması açısından kritik öneme sahiptir. Öte yandan, UNAIDS, DSÖ ve Afrika Birliği gibi başlıca bölgesel ve uluslararası kuruluşlar, salgınla mücadeleye yönelik müdahaleleri koordine etmeye devam etmektedir. Başkanın AIDS Yardımı Acil Durum Planı (PEPFAR) ve Küresel Fon gibi girişimler, antiretroviral tedavi (ART) dağıtımının ve önleme kampanyalarının yaygınlaştırılmasında önemli katkılar sağlamıştır (UNAIDS (c), 2025; World Health Organization (a), 2024).



Uganda'da HIV/AIDS'e karşı Çabanın Gerilemesi

Uganda, çeşitli ulusal ve uluslararası girişimler aracılığıyla HIV/AIDS ile mücadeleye aktif biçimde devam etmektedir. Uganda AIDS Komisyonu (UAK), çok sektörlü ve çok paydaşlı bir ulusal HIV müdahale programını koordine etmektedir (Uganda AIDS Commission (a), 2025). Ülke, yeni enfeksiyonların ve AIDS'e bağlı ölümlerin azaltılmasında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Ancak, ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) fonlarının yakın zamanda askıya alınması, ciddi bir finansman krizi yaratmıştır. UAK, temel HIV/AIDS ilaçları ve hizmetlerinin tedarikinin sürdürülebilmesi amacıyla Parlamento'dan acil fon sağlanması talebinde bulunmuştur (Henry Mugenyi, 2025).

Öte yandan, Başkan Trump döneminde başlatılan mevcut ABD dış yardımının dondurulması politikası, PEPFAR aracılığıyla HIV/AIDS programlarına yönelik fonlamalar da dâhil olmak üzere, neredeyse tüm dış yardımların durmasına neden olmuştur. Oysa PEPFAR ve USAID, etkilenen topluluklara hayat kurtarıcı HIV tedavisi, önleme hizmetleri ve sosyal destek sunmada kritik bir rol oynamaktaydı. Yardımların durdurulmasıyla birlikte, Uganda'daki birçok HIV kliniği randevuları iptal etmek ve hastaları geri çevirmek zorunda kalmıştır (Henry Mugenyi, 2025).

Bu durum, antiretroviral ilaçların ve diğer temel sağlık hizmetlerinin tedarikinde aksamalara yol açmış, çok sayıda bireyin ihtiyaç duyduğu bakıma erişimini engellemiştir. Yardımların duraklamasıyla ortaya çıkan belirsizlik ve idari karışıklık, sağlık hizmeti sağlayıcılarının çalışmalarını etkili biçimde sürdürmesini de zorlaştırmış; bu da kliniklerin kapanmasına ve sağlık personelinin işten çıkarılmasına neden olmuştur. Sonuç olarak, HIV/AIDS ile mücadelede yıllar içinde elde edilen kazanımlar ciddi biçimde riske girmiştir. Bu zorlu koşullara rağmen Uganda, HIV/AIDS hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak amacıyla alternatif finansman kaynakları aramakta ve yerel bütçe tahsislerini artırarak sürdürülebilir çözümler geliştirmeye çalışmaktadır (Prisca Wanyenya, 2025).

Çalışma yaşamı ve HIV

HIV ile enfekte bireylerin büyük çoğunluğu, 15–65 yaş aralığındaki çalışma çağındaki yetişkinlerden oluşmaktadır. DSO verilerine göre, Uganda'da 2024 yılı için yapılan epidemiyolojik tahminlerde, 15–49 yaş arası yetişkinlerde HIV prevalansı %4,9 olarak bulunmuş, %95 güven aralığı ise 4,7–5,1 olarak hesaplanmıştır (World Health Organization (c), 2026). Bu nedenle, HIV enfeksiyonuna bağlı işsizlik ve gelir kaybı, yalnızca bir halk sağlığı sorunu değil, aynı zamanda önemli bir sosyoekonomik problem olarak da değerlendirilmektedir. HIV tanısının ardından, hastalığın tedavi süreci ve yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler nedeniyle, özellikle bireyin uzun süre iş yaşamından uzak kalması halinde, işe dönüş süreci uzun ve karmaşık bir yapıya bürünebilmektedir (Robinson R vd., 2015).

Bazı araştırmalar, antiretroviral tedaviye düzenli şekilde uyarak sağlık durumlarını etkili biçimde

yöneten bireylerin, iş bulma ve mevcut işlerini sürdürme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Nachega, J. B. vd., 2015). Bununla birlikte, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerde cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerin istihdam durumunun önemli belirleyicileri olduğu görülmektedir. Ancak, bu bireylerin iş yaşamlarını sürdürebilme süreçlerinde çok sayıda yapısal ve toplumsal engelle karşılaştıkları da bilinmektedir (Razzano, L. A vd., 2015).

Bu bağlamda en yaygın sorunlar arasında, sağlık durumlarına bağlı damgalanma, işe alım süreçlerinde ayrımcılık ve bunlara bağlı olarak gelişen sosyoekonomik güçlükler yer almaktadır (Perri, M. vd., 2021; Wagner, A. C. vd., 2014). AIDS salgınının başlamasından bu yana 40 yıldan fazla süre geçmiş olmasına rağmen, iş yaşamında damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele alanında kayda değer bir iyileşme sağlanamamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yürütülen Küresel HIV Ayrımcılığı İş Dünyasında Anketi sonuçlarına göre, HIV ile yaşayan kişilerle doğrudan çalışma konusunda en düşük tolerans düzeyi Asya ve Pasifik bölgelerinde görülürken, en olumlu tutumun Doğu ve Güney Afrika ülkelerinde sergilendiği belirlenmiştir (International Labour Organization, 2021).

HIV ile yaşayan bireyler, hastalıklarının ortaya çıkmasından duydukları korku nedeniyle çoğu zaman iş aramaktan çekinmekte ve bu durum onların çalışma yaşamında kalmalarını güçleştirmektedir (Tan, S. Y. et al., 2013). Ayrıca, hastalığın getirdiği yorgunluk, sık hastane ziyaretleri gerekliliği ve benzeri fiziksel sağlık kısıtlılıkları, bireylerin iş performansını ve işe katılımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Erwansyah, R. A vd., 2023; Tan, S. Y. vd., 2013). Bunun yanında, birçok HIV pozitif bireyin, çalışma yaşamına katılım becerilerini sınırlandırabilecek düzeyde ruhsal sağlık sorunlarıyla da mücadele ettiği bildirilmektedir (Perri, M. vd., 2021).

Çalışmama sonucu gelir elde edemeyen bireylerde, finansal istikrarsızlığa bağlı ekonomik engellerin ortaya çıkması, ek stres yaratarak çalışma yaşamına yeniden odaklanmayı zorlaştırabilmektedir (Tan, S. Y. vd., 2013). Buna ek olarak, kişiye özel istihdam destek programlarına erişimin yetersizliği, HIV ile yaşayan bireylerin karşılaştığı sosyoekonomik ve mesleki güçlükleri daha da derinleştirmektedir (Rajabiun, S. vd., 2023).

Afrika'da da HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin, çalışma yaşamında ayrımcılık, zorla hastalıklarının ifşa edilmesi, dışlanma, damgalanma ve işten çıkarılma gibi ciddi zorluklarla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Çeşitli araştırmalar, HIV pozitif bireylerin özellikle Kenya ve Zambiya gibi ülkelerde işe alım ve terfi süreçlerinde engellerle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır (Sprague, L. vd., 2011). Bu durum, etkilenen kişiler için düşmanca bir çalışma ortamı yaratmakta ve sosyal dışlanmayı



pekiştirmektedir. Ayrıca, HIV/AIDS'e bağlı toplumsal damgalanma, yalnızca iş yaşamını değil, aynı zamanda hastalığın yayılımını önleme çabalarını ve sağlık hizmetlerine erişimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Birçok çalışan, ayrımcılığa uğrama korkusu nedeniyle test yaptırmaktan veya tedavi aramaktan kaçınmakta, bu da erken tanı ve tedavi süreçlerini geciktirmektedir (Twinomugisha, B. vd., 2020).

Uganda'nın HIV/AIDS ile Mücadelesi ve Çalışma Yaşamı

Uganda, HIV/AIDS'in yönetimi ve kontrolü konusunda son yıllarda önemli ilerlemeler kaydetmiş olsa da, çalışma yaşamında hâlâ ciddi zorluklar bulunmaktadır. Özellikle küçük ölçekli işletmelerde ayrımcılık karşıtı politikaların yeterince uygulanmaması, işyerlerinde üretkenliğin azalmasına ve işgücü maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Twinomugisha, B. vd., 2020). Bu durum, HIV/AIDS'in yalnızca bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda iş gücü verimliliği ve ekonomik sürdürülebilirlik açısından da bir tehdit oluşturduğunu göstermektedir.

Uganda'da balıkçılık sektörü, HIV/AIDS'ten en fazla etkilenen alanlardan biridir. Bunun temel nedeni, balıkçılıktaki iş organizasyonunun yapısal özelliklerinin riskli cinsel davranışları teşvik etmesi ve bunun HIV yayılımını artırmasıdır. Özellikle Viktorya Gölü çevresinde yürütülen balıkçılık faaliyetlerinde, sektörün doğası gereği erkek balıkçılar, ticaretle uğraşan kişiler ve sektöre hizmet veren kadınlar arasında cinsel ilişki temelli ekonomik alışveriş ilişkilerinin yaygın olduğu belirtilmektedir. Bu durum, son 20 yılda balıkçılıkta çalışan topluluklar arasında HIV'in bulaşmasını önemli ölçüde artırmıştır (Seeley, J. vd., 2009).

Uganda'da Sektörlere Göre HIV/AIDS Durumu

HIV/AIDS salgını, Uganda'da bireyleri ve toplulukları çok boyutlu biçimde etkileyerek önemli bir halk sağlığı ve sosyoekonomik yük oluşturmaya devam etmektedir. 2024 yılı tahminlerine göre, ülke genelinde HIV yaygınlığı %4.9 düzeyindedir Uganda gibi bir ülkede halk sağlığı açısından büyük önem taşıyan HIV/AIDS prevalansı, 15–49 yaş arası yetişkinlerde 2010 yılında %7,1 iken 2024 yılında %4,9'a düşmüş ve %2,2'lik bir azalma kaydedilmiştir. (World Bank Group, 2025).

En yüksek HIV/AIDS yaygınlığı Bushenyi'de %66, 7 olarak kaydedilmiş, bunu Masaka (%58,4), Mbarara (%57,9) ve Rukungiri (%53,3) bölgeleri izlemiştir. Ayrıca, Rukungiri'de 60 yaş üstü bireylerin %57,1'inde, Masaka'da 11–20 yaş arası bireylerin %45,5'inde ve Mbarara'da 10 yaş altı çocukların % 40'ında HIV/AIDS saptanmıştır (Agwu, E. vd., 2011).

Maliye ve Ekonomik Kalkınma Bakanlığı'nın (2008) HIV/AIDS'in makroekonomik planlama üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmasına göre, HIV yaygınlığı kamu hizmetleri (%16), otelcilik ve turizm (%10,3), ticaret (%9,8), inşaat (%8,6) ve balıkçılık (%7,4) gibi temel ekonomik sektörlerde ulusal ortalamanın üzerinde seyretmektedir. Bu bulgular, HIV'in yalnızca sağlık sistemiyle sınırlı bir sorun olmadığını, aynı zamanda işgücü verimliliği ve ekonomik üretkenlik

açısından da ciddi etkiler doğurduğunu göstermektedir (International Labour Organization, 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uganda Balık İşleyicileri ve İhracatçıları Birliği ile işbirliği içinde yürüttüğü program kapsamında, balıkçılık tedarik zincirinde yer alan yaklaşık 25.000 kadın ve erkeği HIV/AIDS eğitimi ve davranış değişikliği programlarıyla hedeflemiş, ayrıca 7.700 kişiye HIV testi ve danışmanlık hizmeti sunmuştur (International Labour Organization, 2016).

HIV/AIDS, birçok ülkede olduğu gibi Uganda'da da yıkıcı sonuçlara yol açmıştır. Bununla birlikte, Uganda, HIV/AIDS ile mücadelede en başarılı ülkelerden biri olarak gösterilmektedir. Bu başarının temelinde, Güney Afrika ve Kenya gibi bazı ülkelerde hastalığın varlığının inkâr edildiği bir dönemde, Uganda'nın HIV/AIDS konusunda açık bir toplumsal tartışma ortamı oluşturması ve çok aktörlü bir politika yaklaşımı benimsemesi yatmaktadır (Muriisa RK, & Jamil I., 2011).

Uganda'da HIV prevalansı geçmişe kıyasla önemli ölçüde azalmış olsa da, AIDS hâlen her yıl birçok kişinin ölümüne neden olmaktadır ve kırsal bölgelerde salgınların yeniden artış gösterdiğine dair bulgular bulunmaktadır. Genel olarak HIV/AIDS prevalansı, eğitim düzeyi yükseldikçe azalma eğilimi göstermektedir. Ayrıca, hastalığın yaygınlığı, sosyoekonomik ve demografik faktörlerle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (Agwu, E. vd., 2011).

Dolayısıyla, Uganda'daki HIV/AIDS yaygınlığının temelinde sosyoekonomik eşitsizlikler, eğitim düzeyleri ve demografik dinamikler yatmaktadır (Agwu, E. et al., 2011). Özellikle Viktorya Gölü çevresinde yaşayan 13–24 yaş arası ergenler ve gençler arasında HIV yaygınlığı yüksek olup, kadınlarda bu oran erkeklere kıyasla yaklaşık üç kat fazladır (Nanyonjo, G. vd., 2020).

Sonuç

Tıbbi ve teknolojik ilerlemeler, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin yaşam süresini ve tedaviye erişimini önemli ölçüde iyileştirmiştir; ancak bu gelişmeler, sosyal ve ekonomik boyutlarda destekleyici politikalarla tamamlanmadığı sürece kalıcı bir etki yaratamaz. HIV/AIDS ile yaşayan çalışanların güvenli, sağlıklı ve ayrımcılıktan uzak çalışma koşullarına erişimini sağlamak, küresel HIV/AIDS mücadelesinin vazgeçilmez bir bileşenidir. Bu bağlamda, yalnızca tedaviye değil, aynı zamanda çalışma yaşamında eşitlik, iş güvencesi ve sosyal koruma politikalarına da öncelik verilmelidir.

Ayrıca, ilaç tedarikinde dışa bağımlılığın azaltılması ve sürdürülebilir bir sağlık altyapısının güçlendirilmesi amacıyla Uganda hükümetinin kamu fonlarını artırması



hayati önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, hem sağlık hizmetlerinin sürekliliğini güvence altına alacak hem de ülkenin kendi kapasitesini geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

Uganda örneği, HIV ile yaşayan bireylerin yalnızca tedaviye erişim hakkının değil, aynı zamanda onurlu bir yaşam ve çalışma hakkının da korunması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu çalışma, HIV ile yaşayan çalışanların deneyimlerini anlamak, karşılaştıkları zorlukları görünür kılmak ve işyeri politikalarının etkisini değerlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmaların, iş yaşamında HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin kapsayıcılığına ve politik müdahalelerin etkinliğine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Agwu, E., Pazos, V., Ihongbe, J. C., & Ssengendo, J. (2011). Appraisal of the inherent socio-demographic dynamics of HIV/AIDS epidemic in four districts of South-Western Uganda. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 8(3), 150–155. <https://doi.org/10.1080/17290376.2011.9724997>
- Campbell, C., Scott, K., Nhamo, M., Nyamukapa, C., Madanhire, C., Skovdal, M., & Gregson, S. (2013). Social capital and HIV Competent Communities: The role of community groups in managing HIV/AIDS in rural Zimbabwe. *AIDS Care*, 25(1), 114–122. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.748170>
- Dixon-Fyle, K. & Mulanga, C. (2004). Responding to HIV/AIDS in the world of work in Africa: The role of social protection. https://www.dev.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40ilo_aids/documents/publication/wcms_117142.pdf
- Erwansyah, R. A., Audilla, A., Prasetyo, O. D., & Nursalam, N. (2023). Barriers to People with HIV in Accessing Work: Systematic Review. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu Dan Pembelajaran Matematika Dan IPA IKIP Mataram*. <https://doi.org/10.33394/j-ps.v11i3.8023>
- Henry Mugenyi. (2025, February 17). Uganda's HIV Fight in Jeopardy as USAID Funding Ends. *Nilepost*. <https://nilepost.co.ug/health/243416/ugandas-hiv-fight-in-jeopardy-as-usaid-funding-ends>
- International Labour Organization. (2016). HIV & AIDS and the World of Work. <https://www.ilo.org/projects-and-partnerships/projects/hiv-aids-and-world-work>
- Kato Jumba K. (2024). Innovations in HIV Treatment and Care in Uganda: Evaluating the Impact of New Antiretroviral Therapies and Healthcare Models. *IDOSR JOURNAL OF APPLIED SCIENCES*, 9(2), 72–75. <https://doi.org/10.59298/IDOSRJAS/2024/9.2.727500>
- Kiggundu Reuben, et al., (2024). Restarting pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 72(102647). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38800799/>
- Lujintanon, S., Eshun-Wilson, I., Tourneau, N. L., Beres, L., Schwartz, S., Baral, S., Thompson, R., Underwood, A., Fox, B., Geng, E. H., & Kemp, C. G. (2024). Implementation strategies to improve HIV care cascade outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review from 2014 to 2021. <https://doi.org/10.1002/jia2.26263>
- Ministry of Health. (2025). AIDS control Program. <https://www.health.go.ug/programs/aids-control-program/>
- Mugerwa, R. D., Marum, L. H., & Serwadda, D. (1996). Human immunodeficiency virus and AIDS in Uganda. *East African Medical Journal*, 73(1), 20–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8625856/>

- Muriisa RK, & Jamil I. (2011). Addressing HIV/AIDS challenges in Uganda: Does social capital generation by NGOs matter? *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 8(1), 2–12. <https://doi.org/10.1080/17290376.2011.9724978>
- Nachega, J. B., Uthman, O. A., Peltzer, K., Richardson, L. A., Mills, E. J., Amekudzi, K., & Ouédraogo, A. (2015). Association between antiretroviral therapy adherence and employment status: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(1), 29–41. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.138149>
- Nanyonjo, G., Asiki, G., Ssetaala, A., Nakaweesa, T., Wambuzi, M., Nanvubya, A., Mpendo, J., Okech, B., Kitandwe, P. K., Nielsen, L., Nalutaaya, A., Welsh, S., Bagaya, B. S., Chinyenze, K., Chinyenze, K., Fast, P., Price, M., & Kiwanuka, N. (2020). Prevalence and correlates of HIV infection among adolescents and young people living in fishing populations along Lake Victoria Fishing Communities in Uganda. *The Pan African Medical Journal*, 37(208). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.208.26124>
- Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U. (2024). Preventive measures against HIV among Uganda's youth: Strategies, implementation, and effectiveness. *Medicine*, 103(44). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040317>
- Parkhurst, J. O. (2011). Evidence, politics and Uganda's HIV success: Moving forward with ABC and HIV prevention. *Journal of International Development*, 23(2), 240–252. <https://doi.org/10.1002/jid.1667>
- Perri, M., Craig-Neil, A., Gaspar, M., Hunter, C., Kendall, C., Alexander, O., & Pinto, A.D. (2021). A qualitative study of barriers to employment experienced by people living with HIV in Toronto and Ottawa. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 36. <https://doi.org/10.1186/S12939-020-01356-4>
- Prisca Wanyenya. (2025, February 17). UAC Seeks UGX 300 Billion to Offset US Aid Freeze. *Parliament Watch*. <https://parliamentwatch.ug/news-amp-updates/uac-seeks-ugx-300-billion-to-offset-us-aid-freeze/>
- Rajabiun, S., Lightner, J. S., Sullivan, M., Flaherty, J., Nguyen, C., Ramirez-Forcier, J., & Myers, J. J. (2023). It Comes in Steps and Stages: Experiences of People Living with HIV in Achieving Employment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186778>
- Rapaport, S.F., Peer, A.D., Viswasam, N., & et al.,. (2022). Implementing HIV Prevention in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review of Interventions Targeting Systems, Communities, and Individuals. *AIDS Behav*, 27, 150–160. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03751-0>
- Razzano, L. A., Hamilton, M. M, Yost, C., Pashka, N., & Perloff, J. K. (2015). Employment outcomes for individuals with HIV/AIDS and co-occurring mental health factors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 18(1), 19-41. <https://doi.org/10.1080/15487768.2015.1001700>
- Robinson R, Okpo E, & Mngoma N. (2015). Interventions for improving employment outcomes for workers with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 5. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Seeley, J., Tumwekwase, G., & Grosskurth, H. (2009). Fishing for a Living but Catching HIV: AIDS and Changing Patterns of the Organization of Work in Fisheries in Uganda. *American Anthropological Association*. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1417.2009.01022.x>
- She, B., Lu, F., Zhao, R. et al. (2024). Examining the Effects of PrEP Use on Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections Among Chinese Men who have Sex with Men: A Cross-Sectional Study. 28, 3128–3138. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04398-9>
- Sprague, L., Simon, S. E., & Sprague, C. (2011). Employment discrimination and HIV stigma: Survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research*, 10, 311–324. <https://doi.org/10.2989/16085906.2011.637730>

- Tan, S. Y., Ow Yong, L. M., Foong, J. Y. E., Wong, N. H. S., Chew, L. L., & Koh, Y. L. (2013). Securing and Sustaining Employment: Concerns of HIV Patients in Singapore. *Social Work in Health Care*, 52(10), 881–898. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24255973/>
- Tveit Kathrine. (2004). Combating the HIV/AIDS pandemic: An analysis of why Uganda has been relatively successful in fighting HIV/AIDS. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-9729>
- Twinomugisha, B., Gwanzura Ottemöller, F., & Daniel, M. (2020). Exploring HIV-Related Stigma and Discrimination at the Workplace in Southwestern Uganda: Challenges and Solutions. *Advances in Public Health*, 1, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/8833166>
- Uganda AIDS Commission (a). (2025). New and Events Updates. <https://uac.go.ug/media/attachments/2024/09/13/message-for-the-dg-for-website-4-09-2024-final.pdf>.
- UNAIDS (a). (2025). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Aids targets 2025. <https://aidstargets2025.unaids.org/>
- UNAIDS (b). (2024). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Understanding measures of progress towards the 95–95–95 HIV testing, treatment and viral suppression targets. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/progress-towards-95-95-95>.
- UNAIDS (c). (2025). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Programme Coordinating Board. <https://www.unaids.org/en/whoweare/pcb>
- Van Engen, M. & Gartzia, L. (2024). Leadership, social support, and work-life balance of employees. In *Maintaining a Sustainable Work–Life Balance*. Edward Elgar Publishing., 69–78. https://www.researchgate.net/publication/380065265_Leadership_social_support_and_work-life_balance_of_employees
- Wagner, A. C., Hart, T. A., McShane, K. E., Margolese, S., & Girard, T. A. (2014). Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the health care provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*, 18(12), 2397–2408. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0834-8>
- Walch, S. E., Lezama, M. A., & Giddie, L. T. (2005). Managing HIV in the Workplace: A Primer for Managers and Supervisors. *The Psychologist-Manager Journal*, 8(1), 55–73. https://doi.org/10.1207/s15503461tpmj0801_6
- Wambui Kibibi J. (2024). The Role of Community-Based Programs in HIV/AIDS Management in Uganda: Challenges, Strategies, and Impact. *Newport International Journal of Research in Medical Science*, 5(3), 10–15. <https://nijournals.org/the-role-of-community-based-programs-in-hiv-aids-management-in-uganda-challenges-strategies-and-impact/>
- World Bank Group. (2026). Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49)—Uganda. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS?locations=UG>
- World Health Organization (a). (2024). HIV and AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Health Organization (b). (2025). The Global Health Observatory Explore a world of health data. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic>
- World Health Organization (c), 2026). Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 (%). Geneva: WHO; 2024. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-hiv-among-adults-aged-15-to-49-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-hiv-among-adults-aged-15-to-49-(-))