



TBMM
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 18485

Tarih : 16.06.2026

45693

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın, **Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu** tarafından Anayasanın 98 ve İç Tüzüğü'nün 96. ve 99. Maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Ceylan AKÇA CUPOLO

Diyarbakır Milletvekili

Geçtiğimiz yıl yayımlanan Küresel Hastalık Yüğü çalışmasının korkutucu verilerine göre, 2050 yılına gelindiğinde dünyadaki yıllık kanser vakası sayısının 30 milyonu, kansere bağlı ölümlerin ise 18 milyonu aşması bekleniyor. Rapor, **bu küresel felaketten kaçınmanın en kritik yollarından biri olarak kanser taramalarının artırılmasını ve erken teşhis mekanizmalarının güçlendirilmesini gösteriyor. Bu noktada devreye giren kanser genetik testleri bir lüks değil; bireyin genetik haritasındaki riskli mutasyonları önceden tespit ederek hastalığın henüz ortaya çıkmadan engellenmesini veya en erken evrede yakalanmasını sağlayan en güçlü koruyucu tıp kalkanıdır.**

Sağlık Bakanlığı veri tabanı incelendiğinde, birinci ve ikinci derece aile üyelerinde kanser öyküsü bulunan tüm vatandaşlar, bu devasa vaka artışı projeksiyonunun tam merkezinde, yani en yüksek risk grubunda yer almaktadır. Kanser, sadece çevresel faktörlerle değil, aile mirası olarak aktarılan genetik yatkınlıklarla da beslendiğinden, **soy ağacında bu hastalığı barındıran bireylerin potansiyel birer kanser adayı olarak kabul edilmesi tıbbi bir zorunluluktur.** Devletin elindeki e-Nabız ve merkezi veri tabanları, bu risk grubundaki vatandaşları algoritmalara dayalı olarak otomatik olarak tespit edebilecek ve yaklaşan tehlikeye karşı erkenden harekete geçilmesini sağlayacak potansiyele sahiptir.

Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, aile üyelerinde kanser görülen bu yüksek riskli kitleyi kapsamlı birer takip öznesi haline getirmeli ve aile hekimliği merkezleri üzerinden periyodik, ücretsiz tarama programlarını derhal hayata geçirmeli; hastaları hastane kapısına gelmeden önce korumaya çalışmalıdır. **Mahallelerdeki aile hekimlikleri vasıtasıyla yürütülecek genetik risk analizleri ve düzenli taramalar, 2050'nin kapkara tablosunu tersine çevirmek, zamanı hastanın lehine çevirmek ve binlerce insanı göz göre göre ölüme terk edilmekten kurtarmak için atılması gereken en acil kamusal adımlardandır.**

Bu bağlamda:

1. Bakanlığınızın veri tabanında ailesinde kanser öyküsü olan milyonlarca vatandaşın ismi zaten kayıtlıyken, bu insanları olası bir yıkımdan korumak için neden aile hekimlikleri üzerinden ücretsiz genetik tarama ve periyodik takip sistemini bugün, hemen şimdi başlatmıyorsunuz?
2. Son 10 yıl içinde Türkiye genelinde ve Doğu ile Güneydoğu Anadolu bölgeleri özelinde, zamanında tedaviye erişemediği için hayatını kaybeden kanser hastası sayısı kaçtır?
3. Şu an ülke genelinde aktif olarak onkolojik tedavi gören, yani kemoterapi veya radyoterapi alan mevcut hasta sayısı nedir ve bu hastaların bölgelere göre dağılımı nasıldır?
4. Bakanlığınızın elinde, nüfus artışı ve yaşlanma projeksiyonları dikkate alınarak hazırlanmış, önümüzdeki 10 ve 20 yıla ait bölgesel kanser vaka artış tahminleri ve risk haritası bulunmakta mıdır?
5. Diyarbakır ve çevre illerden gelen yoğun hasta göçünü göğüsleyen Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'ndeki aktif tıbbi cihaz, onkoloji yatağı ve tıbbi onkolog sayısı, bölgedeki toplam hasta havuzunun yüzde kaçına yanıt verebilmektedir?
6. Ülke genelindeki yetişmiş tıbbi onkolog, radyasyon onkolojisi uzmanı ve onkoloji hemşiresi sayısı, uluslararası sağlık standartlarının yani bölge nüfusu ile uzman oranı kıyaslamasının ne kadar altındadır; bu açığı kapatmak için kadro planlamanız var mıdır?
7. Bölgesel bazda yaşanan yatak ve randevu krizleri, kamunun tedavi olanaklarındaki yetersizliğin mi, yoksa sevk ve planlama zincirindeki bir yönetim zafiyetinin mi sonucudur?