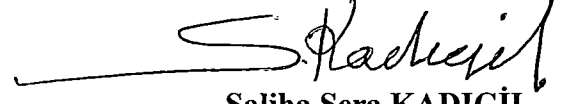


TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 96'ncı maddeleri uyarınca Sağlık Bakanı Sayın **Kemal MEMİŞOĞLU** tarafından yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.21.08.2026



Saliha Sera KADIGİL
İstanbul Milletvekili

Sağlık Bakanı Sayın Kemal Memişoğlu, 15-16 Ağustos 2026 tarihlerinde sağlık muhabirleriyle yaptığı görüşmede, HPV aşısının ücretsiz uygulanmasına ilişkin daha önce verilen sözlerin üzerinden geçen süreyi hatırlatan sorulara karşılık, "Bizim HPV oranlarımız, kanser oranlarımız, kanser yapma oranlarımız farklı. Bizim HPV profilimiz de farklı" değerlendirmesinde bulunmuş; bazı bilim insanlarının Türkiye'de ulusal HPV aşılama ihtiyacı olmadığı görüşünde olduğunu ifade etmiştir. Bu açıklama, gerek tıp camiasında gerek kamuoyunda, özellikle kadın sağlığı örgütlerinde ciddi tepkiyle karşılanmıştır. Ankara Tabip Odası konuya ilişkin yazılı açıklamasında Bakanın söylemlerini bilimsel açıdan sorunlu bulduğunu belirtmiş ve iddiaları destekleyen verilerin kamuoyuyla paylaşılmasını talep etmiştir.

Oysa Sayın Bakan, 12 Haziran 2025 tarihinde TRT Haber'de katıldığı canlı yayında "HPV aşısını 2025 sonu itibarıyla insanlarımızı ücretsiz, özellikle 13 yaşındaki çocuklarımıza ulaştıracağız. 15 yaşın üzerindeki de isteyenlerin aşılarını yapacak hale geleceğiz" diyerek açık bir tarih ve hedef kitle vermiştir. Bu vaat, HPV aşısının ücretsiz olması için yıllardır mücadele eden sivil toplum örgütlerini ve hak savunucularını umutlandırmış, ancak 2025 yılı sonu geldiğinde aşılama programı başlatılmamıştır. Şubat 2026'da ise Bakan, "Bilimsel kurul çalışıyor, karar veremediği için biz bunu uygulamaya karar verinceye kadar sokmayacağız" açıklamasıyla sorumluluğu isimsiz bir "bilimsel kurul"a havale etmiştir.

Konunun kökeni daha da eskiye, 2022 yılına uzanmaktadır. Dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Kasım 2022 bütçe görüşmelerinde HPV aşısının ücretsiz uygulanacağını taahhüt etmiş, Kasım 2023'te bu sözünü yinelemiş, fakat görevden ayrılana kadar hayata geçirememiştir. Yani vatandaşlarımıza dört yıldır, iki ayrı Bakan tarafından, defalarca "ücretsiz HPV aşısı" sözü verilmiş; her seferinde bu söz ertelenmiş veya belirsiz bir "bilimsel kurul" gerekçesiyle rafa kaldırılmıştır. Bu süre zarfında, koruyucu bir aşıyla önlenilecek kanser vakaları ve buna bağlı can kayıpları yaşanmaya devam etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, HPV aşısını rahim ağzı kanserinin önlenmesinde temel stratejilerden biri olarak tanımlamakta ve öncelikle 9-14 yaş grubu kız çocukların ve ikincil olarak da erkek çocukların ve yetişkin kadınların aşılanmasını tavsiye etmektedir. 2026 yılında The Lancet dergisinde yayımlanan ve İngiltere'nin 2001-2024 dönemini kapsayan ulusal ölüm kayıtlarına dayanan geniş çaplı bir araştırma, ulusal HPV aşılama programının başlamasının ardından 20-24 yaş grubunda rahim ağzı kanserine bağlı ölümlerin tamamen ortadan kalktığını göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından 2024'te yayımlanan, 110 binden fazla rahim ağzı kanseri vakasının incelendiği küresel analiz, HPV-16 ve HPV-18 tiplerinin dünya genelindeki serviks kanserlerinin yaklaşık dörtte üçünden sorumlu olduğunu ortaya koymuştur.

Bakanlığa bağlı ICO/IARC HPV Bilgilendirme Merkezi'nin Türkiye'ye ilişkin verileri de, Sayın Bakanın "farklı profil" savını sınırlı biçimde desteklerken, esas iddiayı çürütmektedir: Türkiye'deki invaziv rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık yüzde 67,6'sı yine HPV-16 veya HPV-18'e atfedilmektedir; bu oran dünya ortalaması olan yüzde 76'ya yakındır ve mevcut aşılar tam olarak bu iki yüksek riskli

tipte karşı koruma sağlamaktadır. Başka bir ifadeyle, Türkiye'de tespit edilen HPV tiplerinin dağılımında bölgesel farklılıklar bulunması, kanser yapıcılığı en yüksek olan tiplerin ülkemizde de kanserlerin ezici çoğunluğundan sorumlu olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Bu veriler, Sayın Bakanın "bizim profilimiz farklı, aşya ihtiyacımız yok" biçimindeki genellemesiyle örtüşmemektedir.

Halen Sağlık Bakanlığı'nın Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı web sayfasında rahim ağzı kanserinin etkeninin HPV enfeksiyonu olduğu ve buna karşı başlıca korunma yönteminin aşı olduğu belirtilmekte ve erken aşılama önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın kendi resmî belgelerinde ve 2014'ten bu yana yürüttüğü ulusal HPV-DNA temelli tarama programında da HPV'nin kanserojen etkisi ve önlenmesinde aşının önemi kabul edilmiştir. Hiçbir önlem tek başına yüzde yüz etkili olmadığı için, en uygun stratejinin öncelikle aşı ile korunma ve ikincil olarak da erken tanı çalışmalarının birlikte eş zamanlı yürütülmesi olduğu bilinmektedir. Durum böyleyken, 30-65 yaş grubu kadınlara HPV-DNA taraması yapıldığı için aynı virüse karşı koruyucu aşyayı "gerekli değil" diye nitelendiren bir açıklama, bilimsel tutarlılıktan yoksundur ve yapılan çelişkili açıklamalar kamuoyunda haklı bir güven bunalımına yol açmaktadır.

Bu çerçevede, halkın sağlık hakkına erişimini geciktiren, koruyucu hizmetlere erişimde eşitsizliğe yol açan, bilimsel gerekçeleri şeffaf biçimde ortaya konulmamış açıklamaların arkasındaki gerçek nedenlerin – bu nedenler bilimsel mi, mali mi, yoksa başka bir gerekçeye mi dayanmaktadır – kamuoyuyla ve Meclisle paylaşılması, kamucu ve halkçı bir sağlık politikasının asgari gereğidir. Vatandaşın, kendi sağlığını ilgilendiren bir kararın hangi verilere dayandığını bilme hakkı vardır.

Bu kapsamda;

1. Son dört yıl içerisinde (2022-2026) Türkiye'de HPV pozitifliği, HPV enfeksiyonları ve HPV ile ilişkili hastalıkların görülme sıklığında nasıl bir değişim yaşanmıştır? Bu veriler yıllar, yaş grupları, cinsiyet ve bölgelere göre ayrı ayrı açıklanabilir mi?
2. Türkiye'de Ulusal HPV Laboratuvarı tarafından tespit edilen HPV suşlarının güncel dağılımı nedir? Son dört yıla ilişkin veriler itibarıyla yüksek riskli ve düşük riskli HPV tiplerinin görülme oranları nedir? HPV-16 ve HPV-18 başta olmak üzere yüksek riskli HPV tiplerinin oranında bir azalma veya artış gözlenmiş midir?
3. Son dört yıl içerisinde Türkiye'de HPV ile ilişkili başta rahim ağzı kanseri olmak üzere anal kanser, penis kanseri, vulva ve vajina kanserleri ile HPV ile ilişkilendirilen ağız ve farenks kanserlerinin görülme sıklığı ve ölüm oranlarında nasıl bir değişim yaşanmıştır? Söz konusu veriler kanser türlerine göre ayrı ayrı açıklanabilir mi?
4. HPV aşısının ücretsiz olarak uygulanmasına ilişkin konu hangi bilimsel kurul veya kurullarda görüşülmüştür? Bu kurulların üyeleri hangi mekanizmalarla ve hangi ölçütlerle belirlenmiştir? Konu hangi tarihlerde gündeme alınmış, hangi bilimsel veriler değerlendirilmiş ve hangi karar veya tavsiye kararları alınmıştır? Bu toplantılara ait tutanaklar kamuoyuyla paylaşılacak mıdır?
5. 15-16 Ağustos 2026 tarihli açıklamalarda ifade edildiği şekilde, HPV aşısının ücretsiz olarak sağlanmasına karşı görüş bildiren "bazı bilim insanları" kimlerdir? Bu kişiler hangi kurum, üniversite veya bilimsel kurul bünyesinde görev yapmaktadır? Söz konusu görüşler bilimsel kanıtlara mı dayalıdır; kişisel kanaatlere mi? Görüşleri bilimsel kanıtlara dayalı ise Bakanlığa hangi tarihlerde, hangi çalışmalar, raporlar veya veriler eşliğinde sunulmuştur? Söz konusu bilim insanlarının değerlendirmelerinin, Bakanlığa bağlı ICO/IARC HPV Bilgilendirme Merkezi'nin Türkiye'ye ilişkin yayımladığı ve invaziv rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık yüzde 67,6'sının HPV-16/18'e atfedildiğini gösteren verilerle bağdaşmadığı hususu Bakanlıkça nasıl değerlendirilmiştir?

6. 12 Haziran 2025 tarihinde tarafınızca yapılan ve açık bir uygulama tarihi (2025 sonu) ile hedef yaş grubu (13 yaş ve 15 yaş üzeri) içeren açıklamanın dayandığı bilimsel ve epidemiyolojik veriler nelerdir? Söz konusu açıklamadan Ağustos 2026'daki açıklamaya kadar geçen sürede, Bakanlığın politikasını değiştirmesine veya uygulamayı ertelemesine neden olan hangi yeni bilimsel veri ortaya çıkmıştır? Ortaya çıkan bu veriler nelerdir ve hangi tarihte, hangi kaynaktan elde edilmiştir?
7. HPV aşısının belirli yaş grupları için ücretsiz olarak uygulanması konusunda Bakanlık tarafından belirlenmiş güncel bir takvim, hedef nüfus, uygulama tarihi veya bütçe planlaması bulunmakta mıdır? Bulunuyorsa ayrıntıları nelerdir? Bulunmuyorsa, 2022'den bu yana iki ayrı Sağlık Bakanı tarafından kamuoyuna verilen ücretsiz aşılama sözlerinin dördüncü yılında dahi hayata geçirilememesinin somut gerekçesi nedir?
8. Dünya Sağlık Örgütü ve çok sayıda ülkenin sağlık otoritesi HPV ile ilişkili kanserlerin önlenmesi amacıyla ulusal aşılama programlarını sürdürürken – ve İngiltere'de 2026'da The Lancet'te yayımlanan araştırmanın gösterdiği gibi genç yaş gruplarında rahim ağzı kanserine bağlı ölümleri sıfıra indirirken – Türkiye'nin ücretsiz HPV aşısı uygulamasına ilişkin politikası hangi bilimsel kriterler temelinde, hangi ülkelerin deneyimleri karşılaştırılarak belirlenmektedir?
9. Aşı tereddüdünün toplumdaki aşılama oranlarını olumsuz etkileyebildiği ve toplum bağışıklığının korunmasının önem taşıdığı bir dönemde; bilimsel olarak etkinliği ve koruyuculuğu ortaya konulmuş bir aşının "gereksiz" veya "ülke koşulları açısından ihtiyaç duyulmayan" bir uygulama olduğu algısını oluşturabilecek açıklamaların, vatandaşların HPV aşısına ve genel olarak bağışıklama programlarına duyduğu güven üzerindeki olası olumsuz etkileri Bakanlıkça değerlendirilmiş midir? Bu yönde bir etki değerlendirmesi yapılmış mıdır?
10. Kamusal sağlık otoritesinin temsilcisi olarak Bakanlığın ve Bakanlık yetkililerinin, aşılar konusunda kamuoyuna açıklama yaparken bilimsel kanıt düzeyini ve varsa farklı görüşlerin bilimsel dayanaklarını şeffaf biçimde paylaşmasına yönelik yazılı bir iletişim politikası veya rehberi bulunmakta mıdır? Bulunmuyorsa, bu tür bir rehberin oluşturulması planlanmakta mıdır?
11. Sağlık Bakanlığının kendi resmî yayınlarında ve 2014'ten bu yana yürüttüğü HPV-DNA temelli ulusal tarama programında yüksek kanserojen HPV tipleri ile rahim ağzı kanseri arasındaki ilişki açıkça kabul edilirken; kendi web sayfalarında halka yönelik olarak HPV aşısı yaptırmaları konusunda öneriler yer almaktayken, Bakanlığın bir yandan HPV'yi tarayıp önemini vurgulaması, diğer yandan aynı virüse karşı koruyucu aşıyı Türkiye'nin profili gerekçesiyle "gereksiz" olarak nitelendirmesi arasında bilimsel ve kamusal politika tutarsızlığı bulunmamakta mıdır? Bakanlığın bu konuda önceden belirlenmiş, ölçülebilir ve kamuoyuyla paylaşılmış herhangi bir bilimsel eşik veya kriteri bulunmakta mıdır? Bulunmuyorsa, ücretsiz uygulamaya geçiş hangi nesnel ve denetlenebilir ölçütlere bağlanmaktadır?
12. HPV'nin önlenabilir kanserlerle ilişkisine dair Bakanlığın kabul ettiği bilimsel kanıtlar dikkate alındığında, aşının ücretsiz sunulması için mevcut verilerin dışında hangi epidemiyolojik, klinik, ekonomik veya halk sağlığı göstergelerine ulaşılması gerekmektedir? Bakanlığın bu konuda belirlediği somut bir eşik veya kriter var mıdır?
13. Türkiye'de HPV ile ilişkili kanserlerin önlenmesine yönelik aşılama, tarama, erken tanı ve tedavi politikalarının birbirini tamamlayacak şekilde yürütülmesine ilişkin güncel bir ulusal eylem planı bulunmakta mıdır? Bulunuyorsa söz konusu planın hedefleri, takvimi ve performans göstergeleri nelerdir?
14. Bakanlık, HPV aşısının ulusal aşılama programına alınması veya belirli yaş gruplarına ücretsiz olarak sağlanması konusunda kesin kararını ne zaman kamuoyuyla paylaşacaktır? Bu

kararın alınmasını geciktiren idari, mali veya bilimsel bir engel bulunmakta mıdır; varsa bu engelin ortadan kaldırılması için ne gibi adımlar planlanmaktadır?

15. HPV aşısının kamu eczanelerinde veya özel sağlık kuruluşlarında ücretli olarak satılmaya devam ettiği bu süreçte, aşıya erişimin gelir düzeyine göre farklılaştığı; yani yüksek gelirli ailelerin çocuklarını cepten ödeyerek aşılabılırken, dar gelirli ailelerin bu imkândan mahrum kaldığı bir eşitsizlik tablosunun olduğu değerlendirilmekte midir? Bakanlık, bu süre zarfında ücretli HPV aşısı satın alma gücü olmadığı için aşılanamayan çocuk ve genç sayısına ve bu risk nedeniyle kaç kişinin gelecekte kansere yakalanacağına ilişkin bir tahmin veya veri üretmiş midir?

16. Sağlık Bakanlığı, HPV aşısının Türkiye'de üretimine yönelik bir yerli üretim veya teknoloji transferi çalışması yürütmekte midir? Yürütülmekeyse, bu çalışmanın ücretsiz aşılama programının başlatılma tarihiyle ilişkisi var mıdır? Yerli üretim kapasitesinin oluşturulması, ücretsiz uygulamanın ön koşulu olarak mı değerlendirilmektedir?