



TBMM
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 19566

Tarih : 28-08-2026

48344

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Sağlık Bakanı Kemal MEMİŞOĞLU tarafından Anayasa'nın 98'inci ve TBMM İçtüzüğü'nün 96'ncı ve 99'uncu maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Dr. Heval BOZDAĞ

Ağrı Milletvekili

Geçtiğimiz günlerde katıldığınız bir toplantıda HPV aşısının ulusal aşı programına alınmasına ilişkin tartışmaların sürdüğünü belirterek: *"HPV aşısı Türkiye 'de yapılsın mı yapılmasın mı, bilim insanları hala tartışıyor. Bir karar verilmiş değil. Ben bunu açıkladıktan (aşı takvimine alınması) sonra bazı bilim insanları geldiler, 'Bunu açıkladınız ama biz bunun karşıt görüşüyüz, buna gerek yok.' dediler. Çünkü HPV oranlarımız farklı, kanser yapma oranlarımız, HPV profilimiz de farklı, versiyon anlamında. 'Bunu tartışalım, ondan sonra yapalım,' dediler... Bir yararı olacaksa programa almamız lazım; olmayacaksa niye alalım? Faydası olmayacak bir şeye devletin, milletin parasını niye vereyim?"* ifadelerini kullandınız.

HPV cinsel yolla karşılaşma riski en yüksek olan hastalıktır. Ağız-boğaz kanserleri, anogenital kanserlere (anal, vajinal, penis ve kadın genital kanserleri), rahim ağzı kanserine neden olur. HPV'nin 200 den fazla türü vardır ve 20 türünün onkojenik (kanserojen) olduğu kanıtlanmıştır. Türkiyede prevalansı (yaygınlığı) %4,9 olarak bulunmuştur. Fakat bu oranın da üzerinde olabileceği düşünülmektedir. Geçirilen enfeksiyon bağışıklık bırakmamaktadır. Hastalık erdike edilmediği sürece toplumsal risk taşımaktadır ve aynı HPV tipi ile tekrar enfekte olabilirsiniz.

HPV, rahim ağzı kanserlerinin %99'undan sorumludur ve rahim ağzı kanseri kadınlarda en sık görülen 4. kanserdir. Dünyada her yıl yaklaşık 600 bin kadına bu teşhis konulmaktadır. Her 2 dakikada 1 kadın rahim ağzı kanseri nedeni ile ölmektedir. Türkiye'de yılda 2300 kadın yeni rahim ağzı kanseri tanısı almaktadır. Bugün aralarında Afganistan, Bangladeş, Nijerya gibi ülkelerin de olduğu 148 ülkede HPV aşısı bağışıklama programındadır. Genel olarak HPV enfeksiyonlarının tüm toplumu etkileme potansiyeli olduğu ve insanların %90'ına yakınının yaşamları boyunca en

az bir kez bu enfeksiyonlara yakalandığı ve bu durumda bireyin cinsel davranışını görünmez kıldığı bilimsel verisi ile önerilen, en geniş toplum kesiminin aşılınması gereğidir. Ekonomik olarak aşıyı yaptıрма gücü olanların aşılarını yaptırdıkları, olmayanların ise isteseler de yaptıramadıkları görülmektedir.

Selefiniz Fahrettin KOCA 9 Kasım 2023’de HPV aşısının ulusal aşı takvimine alınması konusundaki konuşmasında sorulan bir soruya yanıt olarak: “ *HPV konusunda Bilim Kurulumuzu çalıştırdık. Aşıları ve uygulama gruplarını dünyadaki örneklerini incelediler. Burada en önemli konulardan biri üreticisinin sınırlı olması. Programın başlamasına yönelik kamuoyu oluşturulması iki firma ile de yaptığımız ticari görüşmeler konusunda yer yer elimiz zayıflıyor. Bu konudaki talebin dile getiriliş şekli kamu menfaatini de koruyacak şekilde planlarsak daha anlamlı olur. Onaylanmış iki üretici var. Aşının yerli olarak üretilmesi için Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığımızı görevlendirdik. Biyoteknoloji Enstitümüz çalışmaya başladı. İlk bilgiler yerli aşımızı da üretebileceğimizi gösteriyor. Dünyanın üçüncü onaylı aşısı Türkiye’den niye olmasın? Kendi aşımıza sahip olana kadar mecburen aşı alacağız. Görüşmeler sürüyor.*” ifadelerini kullanmıştı. Siz de 10 Ağustos 2024’te “*üretimine başlayacağız çok yakında*” diyerek, 2025 sonunda HPV aşı programının başlatılacağını söylemişsiniz. Bugün ise gerek yok açıklaması yapıyorsunuz.

Türkiye’de bugün Türk Tabipleri Birliği, Klimik Derneği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği aşının ulusal aşı programına alınmasını savunmakta. Yine kadın örgütleri ve toplum aşının uygulanması konusunda taleplerini dile getirmekteler. Önceki Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA zamanındaki Bilim Kurulu aşının ulusal aşı takvimine alınmasını onaylamış olacak ki, kendi aşımıza sahip olana kadar mecbur aşı alacağız, hatta pazarlık halindeyiz ve lütfen elimizi zayıflatacak açıklamalar yapmayın minvalinde açıklamalarda bulunmuştur.

Bilimsel ölçüler artık sadece kadınların değil erkeklerin de aşılınması gerektiğini ve aşı yaş aralığını da daha geniş bir aralıkta tavsiye etmektedir. Sadece rahim ağzı kanseri değil diğer anogenital kanser türleri ve siğiller için aşının oluşturacağı toplumsal koruyuculuk ile İngiltere ve Avustralya gibi ülkeler çok uzak olmayan tarihlerde HPV ilişkili kanserleri eradike etmeyi amaçlamışlardır.

Bu bağlamda;

1. Dünyada 148 ülke HPV aşılarını ulusal aşı programlarına almış ve ücretsiz olarak uygularken, Türkiye'nin bunu yapmamasındaki ısrarın sebebi nedir? Bu ülkeleri Türkiye'den ayıran bilimsel ölçütler nelerdir? Tüm dünya ülkeleri ile karşılaştırmalı olarak aşıyı uygulamama nedenlerinizi tarafımızla paylaşır mısınız? Böyle bir çalışmanız yoksa kıstasınız nedir? Kısacası dünya yanlış yaparken, bizim doğru yaptığımızın verilerini açıklayabilir misiniz?
2. Türkiye'de görülen rahim ağzı kanseri, anogenital kanserler, ağız ve boğaz kanserleri ile sigillere neden olan HPV suşları hangileridir? Rahim ağzı kanseri ile ilişkili olan suşlar olarak hangileri tespit edilmiştir? Bu konuda sizin bir çalışmanız var mıdır? Varsa paylaşır mısınız?
3. Dokuz valanlı HPV aşısının rahim ağzı kanseri, anogenital kanserler, ağız ve boğaz kanserleri ile sigilleri önleme açısından daha kapsamlı olduğu; 2'li ve 4'lü aşının yerini aldığı/alacağı bilimsel olarak desteklenmektedir. Türkiye'de yapılmış bazı çalışmalarda HPV suşlarının sıralaması değişse de dokuz valanlı aşının kapsamı içinde olduğu belirtilmektedir. Bakanlığınızın bu konuda bir çalışması var mıdır?
4. Önceki Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ve yine sizin açıklamalarınızda HPV aşısının ulusal aşı programına alınacağı ve ücretsiz olarak uygulanacağı belirtilmişti. Fahrettin Koca bilim kurulu çalışmalarından da bahsetmişti. O tarihte bu kararı almadaki nedenleriniz ve bugün bu karardan vazgeçmenizin nedenleri nelerdir? O günden bugüne HPV enfeksiyonlarında görülen suşlar da bir değişiklik mi olmuştur?
5. Açıklamanızda bahsettiğiniz "bazı bilim insanları" kimlerdir? Uzmanlıkları nedir? Bu kişiler Fahrettin Koca'nın da bahsettiği bilim kurulu mudur? Bahse konu bilim kurulu kimlerden oluşmaktadır? Bu kurul bağışıklama danışma kurulu mudur? Değil ise, ziyaretinize gelen "bazı kişiler" tarafından ifade edilen sözler tarafınızca bir sağlık politikası olarak mı uygulanmaktadır?

6. Bilim Kurulu tarafından veya “bazı bilim insanları” tarafından size “*aşının rahim ağzı kanseri ve diğer anogenital kanser türleri ve siğiller açısından Türkiye’de kullanılmasının koruyuculuk önleyicilik açısından etkinliği için yeterli kanıt oluşmadığı*” belirlemesi herhangi bir bilimsel ölçüt, kanıt vb. ileri sürülerek mi ifade edilmiştir? Bu konuda kurul kararı veya herhangi bir rapor bulunmakta mıdır? Bilim Kurulu, Bağışıklama Danışma Kurulu dışında bir kurul ise Bağışıklama Danışma Kurulu’nun bu konudaki resmi görüşü nedir?
7. Rahim ağzı kanserlerinin prevalansına baktığımız zaman sosyoekonomik olarak hangi toplum kesimlerinde yaygın olduğu görülmektedir?
8. Türkiye’de aşığı yaptırmış kişi sayısı kaçır? Bu kişilerin sosyoekonomik ve soyokültürel durumlarına yönelik bir çalışma yapılmış mıdır?
9. Açıklamanızda HPV taraması yapıldığını belirtmişsiniz. Halk sağlığı açısından tarama testlerinin HPV’ye yakalanma ve rahim ağzı kanserinin gelişimini önleme açısından aşığı üstün olduğuna dair bir çalışmanız veya bilimsel bir kanıt var mıdır?
10. Toplumun (hedef nüfusun) HPV açısından ne kadarı taranmaktadır? Tarama oranları bölgesel olarak fark etmekte midir? Rahim ağzı kanserine yakalanma ve rahim ağzı kanserine bağı ölüm sıklığı açısından bölgesel farklar var mıdır?