
SAĞLIK HUKUKU KURULU

HPV ve Aşı Çalıştayı

Sonuç Raporu

4 Mart 2025

HPV Enfeksiyonu Nedir?

HPV (*Human Papilloma Virus*), bir DNA virüsü olup cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar arasında sıklığı ve sonuçları açısından son derece önemli bir yer tutmaktadır. Cinsel yaşamın başladığı genç evrede bulaşan ve yüksek bulaşıcılığa sahip olan bu virüsten etkilenen kişi sayısı günümüzde 630 milyon olarak ifade edilmektedir. Çoğu insanda tehlike arz etmemekle birlikte, bazı yüksek riskli türleri, özellikle dünyada kadınlarda en sık rastlanan üçüncü kanser olan rahim ağzı kanseri başta olmak üzere; her bireyde değişen oranlarda makat, vajina, penis kanserleri ve genital siğiller gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

Korunma Yöntemlerinin Ülkemizde ve Dünyadaki Uygulaması

HPV'nin DNA bazlı bir virüs olması; RNA virüslerine oranla daha stabil olması ve sık mutasyona uğramaması nedenleriyle, virüse karşı aşı geliştirilmesini ve geliştirilen bu aşının neredeyse tamamen önleyici olmasını sağlamaktadır. HPV'den korunma yöntemlerinin başında gelen ve **neredeyse tamamen önlemeyi sağlayan aşı uygulaması**, 2006 yılından itibaren koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kullanılmaktadır. **Dünyada 150'ye yakın ülkede aşı, kısmen geri ödeme kapsamında olup 51 ülke aşığı ulusal aşılama programına dâhil etmiştir.**

Yılda yaklaşık 1.300 ölüme neden olabilen ve görülme sıklığının 100.000 de 5 oranında hesaplandığı ülkemizde; halen yalnızca 30-65 yaş grubundaki kadınlara 5 yılda bir smear ve HPV testi ücretsiz sunulmaktadır. Özellikle rahim ağzı kanserinin nedeni tamamen aydınlatılmış bir kanser olup önlenabilir bir hastalık olarak tanımlanmasına karşın, maalesef HPV aşısı henüz ülkemizde ulusal aşılama programına ve/veya zorunlu genel sağlık sigortası kapsamında geri ödeme sistemine dahil edilmemiştir.

Yasal Çerçeve

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın **2. maddesinde** vurgulanan **sosyal devlet ilkesi**, devletin, insanın **maddi ve manevi varlığının gelişmesi** için gerekli şartları hazırlama yükümlülüğüne atıf yapan **5. maddesi**, kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını düzenleyen **17. maddesi**, sosyal güvenlik hakkını düzenleyen **60. maddesi** ve özellikle **56. madde** kapsamında yer alan **sağlık hakkına ilişkin** düzenlemeler, HPV aşısının ücretsiz bir şekilde sağlanmasının anayasal dayanaklarıdır.

Yine **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**, **CEDAW** ile **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi** başta olmak üzere pek çok uluslararası sözleşme; devletlere özellikle yaşam hakkı kapsamında asgari bir sağlık hizmetini üstlenmesi yükümlülüğünü yüklemektedir.

Türkiye'de HPV aşısının ücretsiz sağlanması noktasında dayanak olarak sayılan anayasal haklar ve uluslararası yükümlülükler dışında, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun **62 ve 63'üncü maddelerinde** **kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanmasını bir yükümlülük olarak düzenlenmiştir.**

HPV'nin yol açtığı sağlık sorunlarından etkilenen kişilere yönelik veriler, bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış birincil koruma yöntemi olan aşı ve tüm bu yasal dayanakların mevcudiyeti karşısında ülkemizde aşının halen ne ulusal aşı programında ne de geri ödeme kapsamında yer almaması bireylerin **yaşama hakkının ihlaline sebebiyet vermektedir.**

Sorunun Tespiti ve Değerlendirmeler

Ülkemizde HPV aşısının ücretsiz bir şekilde bireylere sağlanmıyor oluşu noktasında görünür ve görünür olmayan bazı nedenler bulunmaktadır. Burada İdare tarafından ileri sürülen *görünür neden*, Anayasa'da sosyal görevlerin ancak malî kaynaklarının yeterliliği

ölçüsünde yerine getirilebileceği hükmü gerekçe gösterilerek aşılamanın oluşturduğu mali külfetin fazla olmasıdır. Hâlbuki Anayasa'nın 65. maddesi devlete sağlık hakkına yönelik ödevlerini yerine getirmekten kaçınabilmesi için imkân vermemekle beraber **önleyici hekimlik sayesinde daha az maliyetle sağlık hakkının temini** sağlanabilecektir. Tanı, tarama ve hastalık sonrası gerçekleştirilen tedavilerin sebep olduğu maliyet, devlet bütçesine daha büyük bir yük oluşturmaktadır. Buna ek olarak ülkemizde okullarda yaşa uygun olarak yapılandırılmış, uluslararası teknik standartlarda (UNESCO) cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitime gereken düzeyde yer verilmiyor olması, genç nesillerin bilgisiz ve tedbirsiz bırakılmasına sebebiyet vermektedir. Bu duruma aşının uygulanmaması da eklendiğinde, HPV enfeksiyonu bulaşının giderek artması, önlenemez bir boyuta ulaşmaktadır. Buna karşılık okullarda yaşa uygun olarak yapılandırılmış, uluslararası teknik standartlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi verilerek genç neslin bilgilendirilmesi enfeksiyonları ve bulaşı engellemeye destek olabileceği gibi HPV aşısının çocukluk çağı ulusal aşı programına dahil edilmesi HPV kaynaklı hastalıkları ve dolayısıyla kamunun hastalık, maliyet ve iş gücü yükünü ciddi ölçüde azaltacağı aşıkardır.

Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'nün 9-14 yaş aralığındaki cinsiyet ayırt etmeksizin tüm çocuklara yönelik yaşam boyu tek doz uygulamasının yeterli olduğuna ilişkin görüşü ve yeni firmaların aşı üretimine başlaması nedeniyle birim fiyatların düşecek olması; rekabetçi ortamda toplu uluslararası ihale yolu ile temini gibi olumlu etmenler ile aşılamanın maliyetinin devletin mali kaynaklarına aşılamanın yapılmamasından daha az olacağını ortaya koymaktadır.

Bu açıklamalar çerçevesinde, sorunun ekonomik olmaktan çok, görünür olmayan **toplumsal cinsiyet eşitsizliği** ve toplumda mevcut olan **aşı karşıtlığı** gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. HPV'nin yalnızca rahim ağzı kanseriyle ilişkilendirilerek kadınlara özgü bir rahatsızlıkmiş gibi görülmesi, feminize edilmesi, erkeklerin bu virüsten enfekte olmadığı düşüncesi ile beraber aşının çocuklara yapılmasının cinsellik yaşını düşüreceği endişesi, eşcinsel ilişkilerin ve çok eşliliğin artacağı gibi algılar nedeniyle bireylerde toplumsal baskı ve dışlanma korkusuyla aşı karşıtlığı gelişmektedir. Ancak evrensel tıp biliminin verilerine göre, HPV, rahim ağzı kanseri dışında baş-boyun, vajina, vulva, penis, anüs ve rektum kanserleri ile de ilişkilendirilmektedir. HPV kaynaklı hastalıklar, aşı uygulaması ile önlenabilir olmasına rağmen aşıya erişemeyerek rahim ağzı kanserinden ölen kadın sayısı, sağlık hizmetleri yönünden yeterli gelişimin ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanamadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, insanların özel hayatlarına, cinsel yaşam hürriyetlerine doğrudan müdahale oluşturacak şekilde sağlık politikası oluşturulması da hukuken de kabul edilebilir nitelikte değildir.

Bununla beraber, konu cinsellik algısı üzerinden yürütülerek toplumsal bir baskı oluşturulmakta ise de **cinsel istismar mağduru** çocuklar ve **cinsel saldırı mağduru** kadınlar gibi kırılgan gruplar unutulmamalı; yine "damgalanma" korkusu ile hekime dahi rahatsızlığını açıklayamayan bireylerin kendi başlarına uyguladıkları hatalı tedaviler nedeniyle gördükleri zararlar dikkate alınmalı ve konu bir halk sağlığı meselesi olarak hassasiyetle ele alınmalıdır.

Tüm bu görünen ve görünmeyen nedenlerin sonucunda ülkemizde ulusal aşı takvimine veya geri ödeme sistemi kapsamına alınmayan HPV aşısı için hak mücadelesi yargı önünde devam ettirilmektedir. Ancak yargısal süreçlerde;

- Her ne kadar İş ve idare mahkemelerinde görülmekte olan davalardaki bilimsel raporlar ve gerekçeli kararlar ile bireylerin ilaca erişim hakkı noktasında sürece destek verilmişse de yargılamaların bireysel olarak yürütülmesi dolayısıyla soruna *sistematik bir çözüm sunmaması*
- Son dönemde bilirkişi raporlarında, tekeşlilik önerisi gibi bilim dışı görüşlerin yer alması ve aşının koruyuculuğu göz ardı edilerek serviks kanseri açısından tedavi edici niteliği olmadığı gibi mesnetsiz gerekçelerle aşının *hayati önemi haiz ve zorunlu olmadığı* ifadelerinin geçirilmesi
- Heyet halinde görevlendirmelerde bilirkişilerin bireysel olarak uzmanlık alanlarına ilişkin değerlendirmede bulunmamaları; ayrıca yargıda ve bilirkişi heyetlerinde eril zihniyetin hâkim olması
- Aşının ücretinin yüksekliği, yargılama masrafları ve vekâlet ücretleri düşünüldüğünde, *bireylerin adalete erişim sorunu yaşamaları ve hak arama hürriyeti ile beraber sağlık hakkının tehlikeye atılması*
- Dava konusu alacağın miktar yönüyle kesinlik sınırı altında kalması nedeniyle yargıda *içtihat birliğinin bulunmaması*

gibi sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar da bireylerin tıbbi korunma hakkı bağlamında aşıya erişiminin yargı eliyle olamayacağını göstermektedir.

Bireysel davalarla bu soruna çözüm getirilemeyeceği ortada iken bu sorunun uluslararası ilaç firmalarının aşının geri ödeme kapsamına girmesini istememesine neden oluşturacağı açıktır. Zira ülkemizde, sadece 2023 yılında 277.000 adet HPV aşısı satılmış olup bunların ücret iadeleri ve yargılama yükü devlete daha büyük yük oluşturmakla beraber uluslararası ilaç firmalarına yüksek gelir sağlayan bir sektör açmaktadır. HPV aşısı çocukluk çağı **ulusal aşı takvimine dahil edilerek** devletin ihale usulü ile bu aşıyı temin etmesi sağlanmadıkça ilaç firmalarının bu alandan sağladığı kazanç bireylerin sağlık hakkına üstün gelecektir.

Yine yukarıda ifade ettiğimiz üzere, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, cinsellik algısı ve aşının güvenilirliğine yönelik kamuoyuna yansıyan yanıltıcı açıklamalar nedeniyle meydana gelen aşı karışıklığının özellikle küçüğün aşı olması noktasında sistemi kilitleme ihtimali aşıya erişim bahsinde **yapısal bir sorun** olduğunu göstermektedir. Bu hususta sağlık okur yazarlığı alanındaki dezenformasyonun engellenmesi önem taşımaktadır. Böylece ulusal aşı programına dahil olan tüm aşılarda uygulanabilirliği artacaktır.

Sonuç ve Öneriler

HPV aşısının ciddi bir rant kapısı olduğu ve istismara açık bir alan olarak görüldüğü de dikkate alındığında, sağlık hakkını temin etme noktasında **kusursuz sorumluluğu** bulunan Devlet tarafından, bireylerin sağlık hakkına **saygı duyulacağı**, üçüncü kişilerin müdahalelerinden **korunacağı** ve sağlık hakkının tam anlamıyla gerçekleştirilmesi için uygun yasal, idari, bütçesel, yargısal, geliştirici ve diğer tedbirleri **yerine getireceği** bir sağlık politikasıyla bu yapısal soruna çözüm getirilebilecektir.

Bu sağlık politikası oluşturulurken aşağıdaki hususlar mutlak surette programa alınmalıdır:

- Öncelikle hızlı bir şekilde 9-14 yaş arasındaki kız ve erkek çocuklara yönelik aşı uygulaması **ulusal aşı takvimine** alınarak **aşıya ücretsiz erişim** sağlanmalıdır.
- Geçiş döneminde toplumun geri kalan kısmı için **alternatif ödeme sistemleri** oluşturulmalı ve aşının erişilebilirliği artırılmalıdır. Bununla birlikte tarama ve testlerin yaş sınırı aşağı çekilerek **daha kapsayıcı bir tarama programı** oluşturulmalıdır.
- Eş zamanlı olarak **toplumsal farkındalık kampanyaları** yürütülmeli ve **“aşı kararlılığı”** çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Aşının güvenilirliği noktasında kamuoyundaki yanıltıcı açıklamalar dışlanarak **doğru bilgiye ulaşım** sağlanmalıdır.
- Yaşa uygun olarak yapılandırılmış, uluslararası teknik standartlarda (UNESCO) cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve ergen sağlığı eğitimlerinin müfredata dahil edilmesi

Bunların yanında, ülke genelinde sağlık okuryazarlığının artırılması ile beraber koruyucu ve önleyici tedaviler bakımından yanlış bilgilerin yayılmasının engellenmesi, toplumun nitelikli ve doğru bilgiye ulaşabilmesinin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Ek olarak, ülkemizde yerli aşı üretimi ve bunların ar-ge çalışmaları için bütçelerin ayrılmasına yönelik politika oluşturulması da toplumun sağlık hakkına erişimini kolaylaştıran sağlıklı ve sürdürülebilir bir sistem sağlayacağından **davalardan ve tedavilerden kaynaklı kamu zararı da oluşmayacaktır.**

Sonuç olarak, **HPV aşısı noktasında, konunun bir birey ve halk sağlığı meselesi olarak ele alınarak cinsiyet ayrımı gözetmeksizin sağlık politikalarının geliştirilmesi** hayati önem taşımaktadır. Kamu, sivil toplum kuruluşları ve sağlık sektörü birlikte çalışarak aşının erişilebilirliği ve uygulanabilirliği için çaba sarf etmelidir.

-ANKARA BAROSU SAĞLIK HUKUKU KURULU-