

TIBBİ KORUNMA HAKKI BAĞLAMINDA HPV AŞISI VE TOPLUMSAL CİNSİYET

(Araştırma Makalesi)

DOI: <https://doi.org/10.33717/deuhfd.1479880>

Doç. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT*

Av. Uzl. Sureyya Kardelen YARLI**

Öz

Human papillomavirus olarak tıp literatürüne giren HPV, sadece belirli bir kesimin karşılaşılabileceği ya da belirli bir insan topluluğunda sağlık sorunlarına yol açan bir virüs değildir. Günümüzde birbirinden farklı hayat tarzında ya da cinsel kimlik ve yönelimdeki bireylerin bu virüsle karşılaşılabileceği göz önüne alındığında, HPV ile ilgili riskler konusunda toplumsal farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır. Bilimsel araştırmalar, tarama programlarının ve aşıların HPV ile ilişkili enfeksiyonları önlemede etkili olduğunu ortaya koymuştur. HPV aşısı ülkemizde halen ulusal aşılama programına alınmamıştır ve ilgili aşıya erişim yüksek bir maliyetle söz konusu olmaktadır. Bu çalışma ile amaçlanan; öncelikli olarak tıbbi korunma hakkı çerçevesinde HPV aşısına ücretsiz erişimin hukuki dayanaklarını ortaya koymak, sonrasında Türkiye’de mevcut güncel aşı politikası karşısında HPV aşısında yürütülen hukuki süreç hakkında bilgi vermek, HPV aşısına yaklaşımlar, HPV farkındalığı hakkında yayınlanan bilimsel araştırma sonuçlarını paylaşmak ve HPV’nin feminizasyonunun yol açtığı cinsiyet eşitsizliğinin sonuçları bağlamında, konunun toplumsal cinsiyet perspektifinden ele alınmasıdır.

Anahtar Kelimeler

Human Papilloma Virüsü, HPV Aşısı, Cinsiyet Eşitliği, HPV Feminizasyonu, Tıbbi Korunma Hakkı

* Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Roma Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İstanbul (ipek.sogut@ozyegin.edu.tr) ORCID: 0000-0002-3501-6593 (Gönderim Tarihi: 07.05.2024-Kabul Tarihi: 01.07.2024) *Yazar, eserinin Derginize ait bilimsel etik ilkelere uygun olduğunu taahhüt eder.*

** İstanbul Barosu, İstanbul (kardelenyarli@gmail.com) ORCID: 0009-0009-2341-2765 (Gönderim Tarihi: 07.05.2024-Kabul Tarihi: 01.07.2024) *Yazar, eserinin Derginize ait bilimsel etik ilkelere uygun olduğunu taahhüt eder.*

**HPV VACCINATION AND SOCIETAL GENDER
WITHIN THE CONTEXT OF THE RIGHT TO
MEDICAL PROTECTION**

(Research Article)

Abstract

Human papillomavirus, known in the medical literature as HPV, is not a virus that only a specific segment of the population might encounter or one that only causes health problems in certain groups. Given that individuals with diverse lifestyles, sexual identities, and orientations can encounter this virus today, it is crucial for societal awareness of the risks associated with HPV to be raised. Scientific research has demonstrated that screening programs and vaccines are effective in preventing HPV-related infections. The HPV vaccine has not yet been included in the national vaccination program in our country, and access to this vaccine is associated with high costs. The aim of this study is to, firstly, establish the legal basis for free access to the HPV vaccine within the framework of the right to medical protection, then to provide information on the legal processes surrounding the HPV vaccine in the context of the current vaccination policy in Turkey, to share the results of scientific research published on approaches to the HPV vaccine and HPV awareness, and to address the issue from a gender perspective in the context of the consequences of the feminization of HPV and the resulting gender inequality.

Keywords

Human Papillomavirus, HPV Vaccine, Gender Equality, HPV Feminization, Right to Medical Protection

GİRİŞ

Human papillomavirus olarak tıp literatürüne giren HPV¹, toplumda sadece belirli bir kesimin karşılaşılabileceği ya da belirli bir grup insan bakımından sağlık sorunlarına yol açan bir virüs değildir. Dolayısı ile, günümüzde farklı hayat tarzlarını benimseyen, farklı cinsel kimlik ve yönelimdeki bireylerin bu virüsle karşılaşabilmesi söz konusu olabileceğinden, HPV ile ilgili riskler konusunda toplumsal farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır. HPV, bir dizi anogenital kansere (örneğin, serviks, penis, anal, vajinal, vulvar) ve genital siğillere neden olabilir². HPV, kadınlarda rahim ağzı (serviks) kanserine yol açan ana etmendir ancak ilgili virüs, cinsel kimlik ya da yönelime göre farklılık göstermemekte ve her birey için risk oluşturmaya devam etmektedir. İlgili virüsün sadece rahim ağzı kanseri ile ilişkilendirilmesi; hem HPV'nin feminizasyonuna neden olarak bu konudaki sorumluluğun sadece kadınlarca üstlenilmesine yol açmaktadır hem de esasen toplumdaki tüm bireyler bakımından risk oluşturan ilgili virüse karşı koruyucu önlemlerin bütüncül ve yaygın şekilde ele alınmasına engel olmaktadır.

HPV'yi önlemek ve enfeksiyonlara erken tanı koymak için birden fazla yöntem mevcuttur. Bunun en etkili yöntemi aşıdır. HPV aşısı³, tek başına ömür boyu yeterli olmasa dahi, ilgili virüsün en yüksek riskli türlerinin kansere neden olmasını engellemektedir⁴.

¹ Human Papilloma Virus (HPV) İnsan Papilloma Virüsü olarak bilinmektedir. Bu virüsün yaklaşık 40 farklı türü, genital bölgeyi enfekte ederek siğile neden olurken, bazı türleri ise, en fazla rastlanan kanser türü olarak rahim ağzı kanserine neden olabilmektedir. Bu virüs ile enfekte olmuş insanların %40'ının, cinsel yaşamlarının ilk iki yılı içerisinde bu enfeksiyonu geçirdikleri ifade edilmektedir. Kanser öncesi lezyonlar daha çok 20-29 yaş aralığında görülürken, kansere dönüşmüş enfeksiyonlar ise daha çok 40-49 yaş aralığında görülmektedir. Rahim ağzı kanserine neden olan virüsle mücadelede erken teşhis, ilgili hastalığın tedavisini mümkün kılması bakımından çok önemlidir. **İnce, Ufuk/Akar Muhammed/İldız, Nilay:** "Human Papilloma Virüsü (HPV) Güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri", Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı 26, 2017, s. 189.

² **Daleya, Ellen M./Vamosa, Cheryl A./Thompsona, Erika L./Zimetb, Gregory D./Rosbergerc, Zeev/Merrelld, Laura/Klinee, Nolan S.:** "The feminization of HPV: How science, politics, economics and gender norms shaped U.S. HPV vaccine implementation", Papillomavirus Research, Vol. 3, 2017, s. 142.

³ Günümüzde üç farklı HPV aşısı bulunmaktadır: Bunlardan ilki 2006 yılında uygulamaya başlayan Gardasil' dir. Bu aşığı takiben, Cervarix ve Gardasil 9 aşıları ortaya çıkmıştır. Gardasil ve Gardasil 9 aşıları, hem rahim ağzı kanseri hem de genital siğilleri önlemeye yönelik iken, Cervarix sadece rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlamaktadır. **İnce/Akar/İldız, s. 189.**

⁴ **Çekiç, Ekin Nur:** "Türkiye'de HPV Aşısı Uygulamaları: Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış", Akademi, 19.08.2021, <https://www.tuicakademi.org/turkiyede-hpv-asi-uygulamaları-toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-bakis>, (Erişim Tarihi: 08.04.2024).

Human papilloma virüsü (kısaca HPV veya İPV) 200'den fazla türü olan *papillomavirus* ailesine üyedir. Deri ve mukozal yüzeylerin bazal epitel tabakalarını enfekte edebilen bir DNA virüsüdür. Bu virüsün 40 farklı türü, cinsel ilişki yolu ile bulaşır ve dünyada yaygın olan cinsel hastalıklara neden olmaktadır. HPV, daha önce de ifade edildiği üzere, bireylerin cinsel yönelim farklılığına göre değişim göstermemektedir ve cinsel yolla bulaşması bakımından doğrudan penetrasyon gerçekleşmesini de gerektirmez. Aktif lezyon ya da siğil olan genital bölge ile cilt teması da, ilgili virüsün bulaşması için yeterli olabilmektedir⁵.

Yapılan araştırmalar, ilgili enfeksiyonun %65 oranında, cinsel birliktelik sonrasında geliştiğini ancak bunun yanında, çok nadir de olsa umumi tuvalet, duş gibi, hijyeni tam sağlanmamış yerlerden de ilgili virüsün bulaşabileceğini ortaya koymaktadır. İlgili çalışmalar, HPV'nin bulaşma ihtimalinin kişinin yaşamı boyunca %80 civarlarında olduğunu ve ilgili virüsün %90 oranında genellikle iki sene içinde, vücut bağışıklığı tarafından baskılanarak vücuttan uzaklaştırıldığını göstermektedir. HPV'nin yaklaşık %5 ya da 10 ihtimalle de, devam eden bir hastalığa neden olduğu bilinmektedir⁶.

Yüksek riskli HPV türlerinin enfeksiyonu, özellikle az gelişmiş ülkelerde, hem erkeklerde hem de kadınlarda enfeksiyona bağlı kanserlerin başlıca nedenlerindedir. Bunlar arasında rahim ağzı (serviks) kanseri, anüs, vulva, vajina, penis ile baş ve boyun kanserleri bulunmaktadır. Rahim ağzı kanseri, tüm dünyada kadın kanserleri içerisinde meme ve kolorektal kanserlerden sonra üçüncü sıklıkta yer almaktadır. Ölüm oranlarına göre ise, kadın kanserleri içinde dördüncü sırada bulunmaktadır ve HPV ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde tarama programları ve aşılar etkili olmaktadır⁷. Rahim ağzı kanseri, tarama testi ile erken teşhis edilerek önlenebilen en önemli jinekolojik kanser türüdür. Hastalıktan korunmada birincil olarak önleyici aşı uygulaması yer alırken; günümüzde uygulanan tarama testleri ise, HPV'yi erken dönemde belirleyip, sebep olduğu lezyonları erken tedavi ederek, zarar verici doku gelişmesini önleyen ikincil bir koruma olarak

⁵ Artuk, Cumhur/Gül, Hanefi Cem/Coşkun, Ömer: "Human Papilloma Virüs (HPV) Aşılmasına Güncel Bakış", TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt 3, Sayı 12, 2013, s. 327-334.

⁶ Aydoğdu, Saadet Gonca Mavi/Özsoy, Ülkü: "Serviks kanseri ve HPV", Androloji Bülteni, Sayı 20, 2018, s. 25-29.

⁷ Artuk/Gül/Coşkun, s. 327; Pak Güre, Merve/Karataş, Mustafa/Başçılar, Mehmet: "«HPV Aşısı Haktır»: Halk Sağlığı Sosyal Hizmeti Perspektifinden HPV İle İlgili Tweetlerin Analizi", Toplum ve Sosyal Hizmet, Cilt 33, Sayı 3, 2022, s. 956.

karşımıza çıkmaktadır⁸. Önleyici HPV aşısı yeni bir enfeksiyon gelişimini önler, fakat vücutta var olan enfeksiyonu tedavi etmez⁹. Kişinin cinsel yünden aktif olmadığı 9-13 yaş döneminde ise, aşı uygulamasıyla yüksek düzeyde koruma sağlanır¹⁰.

HPV enfeksiyonunu önlemek için, en yaygın kansere neden olan HPV alt tipleri olan 6, 11, 16 ve 18'i içeren farklı HPV aşıları bulunmaktadır ve bu aşılar rahim ağzı kanserinin %15'ine karşı koruma sağlar¹¹. Bu amaçla geliştirilen bivalan ve kuadrivalan HPV aşıları, hem kadınlarda hem de erkeklerde kullanılmaktadır. Bivalan aşı HPV 16 ve 18'e, kuadrivalan aşı ise, HPV 6, 11, 16 ve 18 virüslerine karşı etkilidir. Gardasil ve Cervarix, U. S. Food and Drug Administration (FDA) tarafından kabul edilen koruyucu aşı-lardandır. Gardasil veya Cervarix'in rahim ağzı kanserinden koruyuculuğu için süre, şimdilik en az 5 yıl olarak bildirilmektedir¹².

I. TIBBİ KORUNMA HAKKI ÇERÇEVESİNDE HPV AŞISI

Pozitif bir statü hakkı olarak nitelendirilebilecek sağlık hakkı, özel olarak tıbbi bakım hakkı (sağlık hizmeti hakkı), en genel anlamı ile sağlıklı yaşam koşullarına sahip olma hakkını ifade eder. Diğer bir ifade ile sağlık hakkı, "toplumda sağlığı koruyucu koşulları" talep etme hakkını içermektedir¹³. Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) vermiş olduğu bir kararda¹⁴ sağlık hakkına ilişkin yapılan tanımda, devletin pozitif yükümlülüklerine vurgu

⁸ Aydoğdu/Özsoy, s. 27.

⁹ Jeronimo, Jose/Castle, Philip E./Temin, Sarah/Denny, Lynette/Gupta, Vandana/Kim, Jane J: "Secondary prevention of cervical cancer: ASCO Resource-Stratified Clinical Practice Guideline", Journal of Global Oncology, Sayı 3, 2017, s. 635-657.

¹⁰ Finocchario-Kessler, Sarah/Wexler, Catherine/Maloba, May/Mabachi, Natabhona/Ndikum-Moffor, Florence/Bukusi, Elizabeth: "Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective", BMC Womens Health, 2016, s. 16-29.

¹¹ Practice Bulletin No. 168: Cervical Cancer Screening and Prevention, Obstet Gynecol, Vol. 128, No.3, 2016, e111-e130, doi: 10.1097/AOG.0000000000001708, (Erişim Tarihi: 10.04.2024).

¹² Ozan, Hakan/Çetinkaya Demir, Bilge/Atik, Yeliz/Gümüş, Ertaç/Özerkan, Kemal: "Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 37, Sayı 3, 2011, s. 145-148.

¹³ Özsoy Boyunsuz, Şule: "İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Kapsamında Sağlık Hakkı", Güncel Hukuk, Cilt 4, Sayı 124, 2014, s. 52.

¹⁴ AYM, T. 3.10.2013, E. 2012/103, K.2013/105, R.G. T.17.12.2014, S. 29208, (<https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2013-105-nrm.pdf>, Erişim Tarihi: 10.04.2024)

yapılmaktadır: “Sağlık hakkı, insanların sağlıklarının korunması, hastalandıklarında iyileşmeleri, tıbbi bakım görebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri için Devletin sağladığı her türlü imkandan yararlanma hakkıdır”. Bu tanımdan hareketle devletten talep edilebilecek haklar, bireysel ve toplumsal koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması hakkı ile hastalık ve ihtiyaç halinde sağlık imkanlarından yararlanma hakkı olarak iki ana kategoride toplanabilir¹⁵.

İnsan haklarının sağlıkla yakın ilişkisi, devletin sağlık alanındaki yükümlülükleri bakımından büyük önem taşımaktadır. Sağlık haklarının gerçekleştirilmesi bakımından devletin sağlık hizmeti verme, var olan özel sağlık hizmetlerini denetleme, düzenleme ve finansmanı konusundaki yükümlülükleri ortaya çıkmaktadır¹⁶.

Bu noktada sağlık hakkı ve hukuk ekseninde Avrupa Konseyi düzenlemeleri, Birleşmiş Milletlerin (BM) bazı düzenlemeleri ile uluslararası bir yapı olan Avrupa Birliği'nin (AB) belge ve düzenlemelerini dikkate almak gereklidir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi çerçevesinde sağlık hakkına bakıldığında, doğrudan sağlık hakkı başlıklı bir madde görülmemekle birlikte, özellikle 25. maddenin 1. fıkrasında sağlık hakkı ile doğrudan bağlantısı olan bir hüküm karşımıza çıkmaktadır¹⁷:

“Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.”

BM Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmede ise, sağlık ile bağlantılı düzenlemeler 18, 19, 21 ve 22. maddelerin içeriğinde yer almakla birlikte, bu maddelerde belirtilen sağlık kavramı kamu sağlığına ilişkin olup, bireysel sağlık hakkı bağlamında ifadeler taşıdığı söylenemez. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 12. maddesinin 1. fıkrasındaki “Bu sözleşmeye taraf devletler, herkesin ulaşabileceği en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını

¹⁵ **Yüzbaşıoğlu**, Cihan: Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020, s. 8.

¹⁶ **Sever**, Dilşad Çiğdem: “Sağlık Hakkının Tanımlanması ve Mahkemelerce Kullanılması”, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, **Yücel**, Özge/**Sert**, Gürkan (eds), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s. 80.

¹⁷ **Kanadoğlu**, Korkut/**Bozkurt**, Kutluhan, Uluslararası Hukuk, Avrupa Birliği Düzenlemeleri, AİHM İçtihatları ve AYM Kararları Kapsamında Sağlık Hakkı, On İki Levha Yayınevi, İstanbul 2021, s. 10-11.

kabul ederler” hükmü ise, sağlık hakkının gelişiminde önemli bir role sahiptir¹⁸.

Sağlık hakkı bağlamında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne (AİHS) bakıldığında, sağlığın korunmasına özgü bir temel hak tanımının olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte, sağlık hakkı, kişinin fiziksel ve zihinsel bütünlüğü, bu kavramın sağlık hakkı ile olan derin bağlantısı sebebi ile, AİHS’nin 8. maddesi anlamında özel yaşamın korunması kapsamında değerlendirilerek, AİHM tarafından pek çok karara imza atıldığı görülmektedir. Avrupa Sosyal Şartı’nın sağlık hakkı ile ilgili en önemli düzenlemesi ise, 11. maddede hüküm altına alınmıştır. Bu madde hükmü ile “sağlığın korunması” bir hak olarak düzenlenmiştir¹⁹.

Bu noktada iç hukukumuzun bir parçası olan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’ne (Biyotıp Sözleşmesi) değinmek uygun olacaktır. Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi’nin, biyoetik sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin 1160 (1991) sayılı Tavsiye Kararı doğrultusunda, Avrupa Konseyi’nin Biyoetik Yürütme Kurulu (Steering Committee on Bioethics) tarafından hazırlanan ve 4.4.1997 tarihinde İspanya’nın Oviedo kentinde kabul edilmiş bulunan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (kısa adıyla Oviedo veya Biyotıp Sözleşmesi)”; Türkiye tarafından, 3.12.2003 tarihli ve 5013 sayılı Kanunla kabul edilmiş ve Bakanlar Kurulunun 16.3.2004 tarihli ve 2004/7024 sayılı kararıyla bazı çekinceler koyularak onaylanmıştır²⁰.

Biyotıp Sözleşmesi’nin sağlık hakkı ile bağlantılı olan “bedensel zararlar” konusu ile sözleşmenin 1. maddesi bağlamındaki “bedensel bütünlük” noktasında hukuki bir bağ kurmak mümkündür. Sözleşme kapsamında bedensel zararlardan kaynaklı sağlık hakkı ve bu hakkın korunması olgusu da göz önünde bulundurulmalıdır. Sözleşme’nin 3. maddesi ile de doğrudan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlere adil bir şekilde erişim hakkı düzenlenmiştir. Aynı sözleşme’nin 25. maddesi ise, “yaptırımlar” hususu düzenlenmektedir. Sözleşme kapsamında sağlık hakkı ile bağlantılı olabilecek ilgili maddelerin ihlali halinde, sözleşmenin ilgili maddelerinin de ihlalinin söz

¹⁸ Kanadoğlu/Bozkurt, s. 14.

¹⁹ Kanadoğlu/Bozkurt, s. 18 vd.

²⁰ Söğüt, İpek Sevda, “Biyotıp Sözleşmesi Hükümlerinin İç Hukuktaki Düzenlemelere Etkisi”, Tıp Hukuku Dergisi, Sayı 14, 2018, s. 182-183.

konusu olması dolayısıyla, bu sözleşmeye taraf ülkelerin yüklenmiş oldukları sorumlulukları gündeme gelecektir²¹.

Bütün bu uluslararası belgelerden sağlık hakkı ile ilgili ortaya çıkan öncelikli sonuç, devletin, özellikle yaşam hakkı söz konusu olduğunda, en azından asgari bir sağlık hizmetini üstlenmesi yükümlülüğüdür. Ekonomik sistemlerindeki farklılık nedeni ile bütün devletlerin kamu hizmetlerine yaklaşımı aynı olmamakla birlikte, sağlık alanında en azından asgari standartlarının aynı olması hedeflenmiştir ve devletlerin bu konuda ellerindeki olanakları kullanmaları beklenmektedir. Bu bakımdan aslında devletlere sosyal haklar alanında bir yükümlülük veren sağlık hakkı tam anlamı ile sağlığın gerçekleşmesi değil, belli bir makul asgarinin garantilenmesi anlamına gelmektedir²².

Sağlık hakkının gerçek bir hak kategorisinde sayılabilmesi için makul asgari kavramının içeriğinin belirlenmesi son derece önemlidir. Özellikle ekonomik anlamda çok farklı ülkeler bakımından sunulması zorunlu sağlık hizmetlerinin listesi çıkarmak mümkün değildir. Zira zamana ve koşullara bağlı olarak bu liste değişkenlik gösterebilecektir. Makul asgari ölçüt doğrudan fırsat eşitliği kavramından hareket edilerek, bireyin diğerleri ile eşit fırsatlara kavuşabilmesi için gerekli ön koşul olarak değerlendirilebilir. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi kendisini asgari yükümlülüklerin gerçekleştirildiğini ya da en azından taraf devlet bakımından yükümlü tutulan her hakkın asgari temel düzeylerinin sağlandığını gözlemekle görevli saymaktadır ve en azından düşük ücret hedefli programlarla incinebilir grupların korunması gereğini vurgulamaktadır. Bu bakımdan hamilelik ve doğumla ilgili kontroller, çocukların aşılınması, eşitlik ve ayırmacılık yasası ve bulaşıcı hastalıklar konusunda devletin hizmet vermemesi, asgari standartlara aykırılık oluşturabilecektir²³.

Kısaca açıklanmaya çalışılan bu uluslararası normların, belirli standartlar ve yükümlülükler getirmesine karşılık; sağlık hakkı bakımından Avrupa Sosyal Şartında yer alan sınırlı şikayet başvurusu, sağlık hakkı bakımından ülkeler için hazırlanan değerlendirme raporları ve uluslararası sözleşmelerin iç hukukta uygulanması ve uluslararası insan hakları hukuku mekanizması olan AİHM'nin bu konularda karar vermesi dışında bir başvuru yolu bulunmamaktadır²⁴.

²¹ Kanadoğlu/Bozkurt, s. 25 vd.

²² Sever, s. 84.

²³ Sever, s. 85-86.

²⁴ Sever, s. 87.

Sağlık alanındaki temel hakların Anayasa'daki temeli, yaşam hakkı ile kişinin maddi ve manevi bütünlüğünün korunması ve geliştirilmesi hakkıdır. Bu kapsamıyla sağlık hakkı, Anayasa'da bağımsız bir madde olarak ayrıntılı biçimde düzenlenmiş değildir. Anayasa md. 56/1'de, "*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir*" denilmektedir. Aynı maddenin 3. fıkrasında "*Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler*" hükmüne yer vermektedir. Doktrinde de ilgili maddenin sağlık hakkının ancak bir parçasını oluşturduğu tespit edilmiştir²⁵.

Yine Anayasa'nın sosyal hukuk devleti vurgusunu yapan 2. maddesi; 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 ile tüm sosyal hakların sınırı niteliğindeki, devletin bu haklar bakımından yükümlülüklerini, öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceğini belirten 65. maddesi, tıbbi korunma hakkı bağlamında HPV aşısına ücretsiz erişime dair talebin hukuki dayanaklarını oluşturmaktadır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "*Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma*" başlıklı 62. maddesi "*Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür. Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır. Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.*" hükmünü ihtiva etmektedir. Yine aynı Kanun'un "*Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi*" başlıklı 63. maddesi de, 62. madde ile birlikte HPV aşısına ücretsiz erişim hakkının yasa düzeyindeki hukuki dayanaklarından birini teşkil etmektedir.

HPV aşısının bedelinin karşılanmasına dair Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) yapılan başvurular, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) olarak bilinen ve sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hasta-

²⁵ Sever, s. 93.

lığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin bildirilmesi amacını taşıyan tebliğ; HPV aşısı bedelinin SGK tarafından karşılanacak tıbbi uygulamalar arasında sayılmaması itirazı ile karşılaşmaktadır:

“Sağlık Uygulama Tebliği’nin «Bedeli Ödenecek İlaçlar (EK-4/A)» başlıklı «4.1.9 bölümünde» Kurumca bedeli ödenecek olan ilaçlar Kurumun resmi sitesinde yayımlanan «Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi»nde (EK-4/A) belirtilmiştir. Bu listede “...ticari isimleri ve barkod/karekod numaraları yer almayan ilaçların bedelleri hiçbir koşulda Kurumca ödenmez...” hükmü bulunmaktadır. Bahse konu olan aşı, 2013 yılı SUT EK-4/A Bedeli ödenecek ilaçlar listesinde tanımlı olmadığından, kurumumuz geri ödemesi kapsamında değildir.”²⁶

Normlar hiyerarşisi içindeki yeri düşünüldüğünde, idarenin adsız düzenleyici işlemlerinden biri olan tebliğlerin; ihtiyaçlar karşısında güncellenerek, kanun veya kural koyucu işlemlerin uygulamaya geçirilebilmesi yani birel işlem yapılabilmesi için bu kanun ya da düzenleyici işlemleri gerekli açıklığa kavuşturmak amacıyla yapıldığı bilinmektedir. Diğer bir ifade ile, bir kuralın uygulamaya konulabilmesi için kural konulmasının söz konusu olmakta ve bu nedenle bu tip işlemler de “uygulayıcı kurallar” olarak nitelendirilmektedir²⁷. Dolayısı ile, ilgili adsız düzenleyici işlemin, normlar hiyerarşisinde Anayasa’nın ilgili hükümlerine, iç hukukumuzun parçası haline gelmiş uluslararası sözleşmelere ve dayanağı olan Kanuna, aykırı bir hüküm içermesi hukuka uygun olmayacaktır. Ne yazık ki, en son 04/05/2024 tarihli ve 32536 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sosyal Güvenlik Kurumu

²⁶ T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü, Süreyyapaşa Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin, 16.12.2021 tarih ve E-79277824-104.03-37022572 sayılı yazısı.

²⁷ Adsız düzenleyici işlemlerin yönetmeliklerin uygulanmasını göstermek amacıyla hazırlandığını ve bu nedenle de “uygulayıcı kurallar” oluşturdukları ifade edilmektedir. Benzer bir gerekçe ile, bu işlemlerin kanun, tüzük ve yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla getirilen işlemler olması dolayısıyla, bunlara “ikincil kural işlemler” denilmesi önerilmektedir. Bu düzenleyici işlemlerin işlevleri nedeniyle normlar hiyerarşisinde yönetmeliklerin altında yer almaları gerektiği ifade edilmektedir. **Sevgili Gençay**, Fatma Didem: “Adsız Düzenleyici İşlemlerin Normlar Hiyerarşisindeki Yeri”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 63, Sayı 2, 2014, s. 414.

Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ”de de, HPV aşısı SGK tarafından bedeli karşılanan tıbbi uygulamalar arasında sayılmamıştır.

II. GÜNCEL AŞI POLİTİKASI KARŞISINDA TÜRKİYE’DE HPV AŞISINDA HUKUKİ SÜREÇ

HPV aşısı, henüz Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamaktadır; uygulanması tamamen ailenin isteğine bağlıdır ve ücretlidir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, rahim ağzı kanserini “*Dünyada kadınlarda meme kanseri, kalın bağırsak kanserinden sonra dördüncü sıklıkta görülürken, ülkemizde dokuzuncu sıradadır. Rahim ağzı kanseri, nedeni tamamen aydınlatılmış bir kanser olup önlenabilir bir hastalıktır*” diyerek tanımlamış ve halen HPV aşısı ülkemizde ulusal aşılama programına alınmamıştır²⁸. HPV aşısının Türkiye’de ulusal aşı programına dahil edilmesi için sivil toplum alanında çalışmalar yürütülse de henüz sonuç alınmamıştır:

“T.C. Sağlık Bakanı’nın 2022 yılında HPV aşısının Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında ücretsiz olarak uygulanacağı ve HPV aşısı üretiminin sağlanacağına ilişkin demecinin üzerinden iki yıla yakın zaman geçmiş, ancak herhangi bir gelişme olmamıştır. Bir kişide yeterli bağışıklık yanıtı oluşması için gerekli HPV aşı dozları toplam fiyatı, asgari ücretin yarısından daha fazladır. HPV risk gruplarının özellikleri düşünüldüğünde, bu aşıya daha çok gereksinimi olanların aşıya erişiminin daha zor olması söz konusudur. Aşıların UNICEF, GAVI (dünyanın gelir düzeyi en düşük ülkelerinde yeni aşıların çocuklara ulaşımını artırmak üzere 2000 yılında kurulmuş uluslararası organizasyon), PAHO (Pan American Sağlık Organizasyonu) ile toplu olarak tedarik edilmesi, aşı fiyatlarının çok daha ucuz olmasını sağlamaktadır. HPV aşısının Genişletilmiş Bağışıklama Programına dahil edilmesi, bu konudaki eşitsizliği gidermeye yönelik bir müdahale olarak değerlendirilmelidir. Serviks kanseri dünyada önemli bir

²⁸ T.C Sağlık Bakanlığı 2023 bütçe görüşmelerinde, rahim ağzı kanserine neden olan HPV’yi önlemeye yönelik aşının, ulusal aşı takvimine alınacağını ifade edilmiş olmakla birlikte, söz konusu vaat henüz gerçekleşmemiştir. Aşının, rahim ağzı kanserinde ciddi bir koruma sağladığının altını çizen Genel Sağlık-İş Sendikası Genel Başkanı Derya Uğur, “Bakanlık 30 yaşın üstündekiler için 5 yılda bir test yaparak yaygın tarama yaptığını savunmaktadır. Bu 5 yıllık aralıkta kanserin ilerlemesi ve yaşam kaybına neden olması ne yazık ki işten bile değildir” dedi. Cumhuriyet Gazetesi haberi, 03.03.2024: https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/hpv-asilari-odeme-kapsamina-alinmadi-2181546?utm_medium=HaberKaynagi&utm_source=HaberKaynagi, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

halk sorunu haline geldiği için; DSÖ 2018 yılında ilk elimine edilecek kanser türünün serviks kanseri olabileceğini duyurmuş ve 2020 yılında Servikal Kanser Eliminasyon Programı'nı başlatmıştır. Bu programa göre servikal kanserle tek tek değil global bir mücadelenin gerekliliğine karar veren örgüt, tüm ülkelere uygun tarama programları ve HPV aşılmasını önermiştir. Bu programın gerçekleşmesi halinde, 2030 yılında tüm dünyada 15 yaşına gelmiş kız çocuklarının %90'ı HPV aşısını yaptırmış olması, 35-45 yaş arasındaki kadınların %70'inin ise hassasiyeti yüksek bir test ile taranmış olması ve servikal hastalık tanısı almış kadınların da %90'ının tedaviye ve bakıma ulaşabiliyor olması hedeflenmektedir. 2014 yılından beri süren Türkiye Servikal Kanser Tarama Programı'nın 4 milyon kadından elde edilen verilerine göre, 2020 yılında ülkemizde HPV-DNA pozitifliği %4,39 olarak saptanmıştır. Ülkemizde uygulanan rutin aşı takviminde, henüz HPV aşısı yer almadığı için DSÖ 2030 hedeflerine ulaşmakta oldukça geride olduğumuz görülmektedir.

Sonuç olarak HPV'ye bağlı hastalıklar ile mücadele ve korunma için en etkili yol bağışıklamadır. HPV nedenli kanserler aşıyla önlenir. HPV aşısının ulusal sağlık sistemi tarafından ücretsiz sunulması, temel insan haklarından olan sağlık hakkının gereğidir. Dünyada 137 ülkenin ulusal bağışıklama programına aldığı HPV aşısı için, ülkemizde daha fazla zaman kaybedilmemelidir. Önerimiz; en azından başlangıç için 12 ve 13 yaşına gelmiş (12 ve 13 yaş grubu) tüm kız çocuklarına 2 doz 9 valan HPV aşısının ücretsiz olarak uygulanmasına başlanmasıdır. Sonrasında tüm kız çocuklarının 12 yaşına geldiklerinde aşılanmasıyla bağışıklamanın devam ettirilmesidir.”²⁹

HPV aşısı bedeli, Türkiye'de SGK tarafından karşılanmamaktadır ve uygulandığı yaş aralığına göre 2 ya da 3 doz tavsiye edilen HPV aşısının tek dozunun güncel fiyatı ise 2000-3000-TL arasındadır³⁰.

²⁹ Türk Tabipleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, “HPV Bağışıklaması: Aşıyla Önlenilen Kanser”, TTB Haberler (22.03.2024), <https://www.ttb.org.tr/145ykbq>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

³⁰ “HPV aşısında yargı süreci işliyor: Bakanlık da aşı takvimine eklenmesi gerektiğinin farkında”, Gazete Duvar, (29.01.2022), <https://www.gazeteduvar.com.tr/hpv-asisinda-yargi-sureci-isliyor-bakanlik-da-asi-takvimine-eklenmesi-gerectiginin-farkinda-haber-1551124>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024). Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Haziran 2024 itibari ile, ücretsiz HPV Aşı Uygulaması Projesi'ni hayata geçireceğini duyurmuştur. Projeden Ankara sınırları içinde ikamet eden ve sosyal yardım alan, 9-30 yaş grubu kız çocukları ve kadınlar yararlanabilecektir. “Ankara Büyükşehir Belediyesi ücretsiz HPV aşısı uygulaması başlatıyor”, Gazete Duvar, Aktüel Haber

Ülkemizde pek çok kişinin yüksek fiyat nedeniyle ulaşamadığı HPV aşısı ile ilgili kadın dernekleri tarafından ücretsiz olması için çağrı yapılmakta ve davalar açılmaktadır. Bu davalardan basına yansıyan ve Ankara 13. İş Mahkemesi tarafından SGK aleyhine verilen emsal kararda; davacının rahim ağzı kanserinden korunmak için eczaneden alarak, üç doz olarak yaptırdığı ilgili Gardasil HPV aşısının bedeli olan 644,32 TL'nin, dava tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte davalı kurumdan alınarak davacıya verilmesine hükmedilmiştir. Davaya konu olayda davacı vekili; kadınlar bakımından, meme kanserinden sonra en çok ölümlerle sonuçlanan kanser türünün rahim ağzı kanseri olduğunu belirterek, müvekkili lise öğrencisinin yaptırmış olduğu HPV aşısının bedelinin devlet tarafından karşılanmasını talep etmiştir. Davalı taraf SGK ise, Sağlık Bakanlığı'nca tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yürütülmesi gereken bağışıklama programlarının hazırlanıp yürütüldüğü ve 2013 yılı için belirlenen takvimde, dava konusu HPV aşısının yer almadığı savunması ile, ilgili davanın reddine karar verilmesi yönünde istemde bulunmuştur. Ankara 13. İş Mahkemesi, bilirkişi raporunu işaret ederek, rahim ağzı kanserinin kadın ölümleri arasında yüksek bir oranda olduğunun tıbben bilindiğini belirterek şu ifadelerle yer vermiştir:

“Yine aynı rapora göre, davaya konu aşının uygulanması bu hastalığın neredeyse %100 önlenmesine neden olmaktadır. Bu itibarla kurumun bu aşının bedelini ödemesi sonradan bu hastalığa yakalanarak kanser tedavisi gibi pahalı bir tedavi ve masraflarla karşılaşmaya tercih edilmelidir. Toplum sağlığı ve insan hayatı her türlü olumsuz değerlendirmenin üzerinde tutulmalıdır. Sonradan rahim ağzı kanserine yakalanan hak sahiplerine tedavi için çok yüksek oranlarda sağlık yardımı yapılmasındansa, bu uygulamanın aşı düzeyinde masrafları karşılanarak hastalığın önüne geçilmesi toplum yararına olduğu gibi kurumun da yararınadır. Bu nedenle davacının davası haklı görülmüş ve katkı bedeli dışındaki kısmın, kurumdaki tahsili isteğinin kabulü gerekmektedir.”³¹

Mahkemenin gerekçeli kararında, Anayasa'da ifadesini bulan sosyal devlet ilkesine atıf yapılmış, vatandaşların sosyal ihtiyaçlarını devletin gidermekle yükümlü olduğu, davaya konu aşı uygulaması ile bu hastalığın neredeyse %100 e yakın oranda önlenebildiği ve bu itibarla kurumun bu aşı

(20.03.2024), <https://www.gazeteduvar.com.tr/ankara-buyuksehir-belediyesi-uccretsiz-hpv-asisi-uygulamasi-baslatiyor-haber-1678035>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

³¹ Medimagazin, (07.12.2013), “Rahim ağzı kanser aşısı ücretini devlet ödeyecek”, <https://www.medimagazin.com.tr/medilife/tr-rahim-agzi-kanser-asisi-ucretini-devlet-odeyecek-10-681-55095.html>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

bedelini ödemesinin, sonradan bu hastalığa yakalanarak kanser tedavisi gibi pahalı bir tedavi ve masraflarla karşılaşmaya tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır³².

Türkiye’de güncel olarak yargı süreci devam eden bir başka dava ise, Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği’nin HPV aşısının ulusal bağışıklama programına alınması talebine ilişkindir. Mahkeme için hazırlanan ilk bilirkişi raporunda, HPV aşısının tıbben gerekli olduğu konusunda kanaat belirtilirken, şu ifadelere yer verilmektedir: *“Rahim ağzı kanseri (serviks kanseri) ülkemizde de görülen, HPV bulaşmasıyla oluşan, ölümcül, başta aşı ve diğer yöntemlerle önlenemez bir hastalık olduğu güncel tıbbi bilgilerle sabittir. Sağlık Bakanlığımızın yayınlarında da konu dünya tıbbıyla uyumlu şekilde işlenmiştir. Bazı hastalıkların aşıyla önlenilebileceği ve yok edilebileceği bilimsel bir gerçektir. Bunlar arasında rahim ağzı kanseri aşısı da vardır. Dünyada rahim ağzı kanserlerini önlemeye yönelik olarak HPV aşısı, 87 ülkede ulusal aşılama programına dahil edilmiştir. Rahim ağzı kanserlerine yakalandığında hastalığın ölümcül olduğu gerçeğinden hareketle, aşı hayati önemi haizdir. Aşıların içerdiği HPV suşları, markalar arasında farklıdır. Aşının içerdiği virüs suşları çeşidine karşı, koruyuculuğu yüzde 99,7 olarak kabul edilmektedir. Aşı literatüründe maliyet etkin olarak kabul edilmektedir. Bu veriler ışığında rahim ağzı kanserlerine karşı aşılama yapılmasının tıbben gerekli olduğu kanaati oluşmaktadır”*³³.

Ankara 62. İş Mahkemesi’nde, HPV aşısı bedelinin kurumdan rücuen tahsiline yönelik açılan bir başka davadaki bilirkişi raporunda, yukarıda bahsedilene benzer şekilde, rahim ağzı kanserinin ülkemizde görülen HPV bulaşması ile oluşan, ölümcül ve başta aşı ve diğer yöntemler ile önlenilebilen bir hastalık olduğu, rahim ağzı kanserine karşı aşılama yapılmasının tıbben gerekli olduğu, Sağlık Uygulama Tebliğinde dava konusu HPV aşısının ödeneceğine dair hükmün bulunmadığı, dava konusu aşının SGK tarafından bedeli karşılanan muadili aşının bulunmadığı belirtilmiştir. Ankara 62. İş Mahkemesi; söz konusu bilirkişi raporunu, dava dilekçesini, cevap dilekçesini, kurum yazı cevaplarını ve tüm dosya kapsamını bir bütün halinde değerlendirmiş ve dava konusu HPV aşısının SUT’ta yer almaması nedeni ile davalı SGK tarafından karşılanmadığı, ancak yukarıda ifade edilen bilirkişi

³² “Davayı kazandı, artık SGK ödeyecek!” (06.12.2013), <https://www.gazetevatan.com/yasam/davayi-kazandi-artik-sgk-odeyecek-590299>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

³³ “HPV aşısı davası devam ediyor: Aşı hakkı yaşam hakkıdır!”(25.02.2022), <https://haber.sol.org.tr/haber/hpv-asisi-davasi-devam-ediyor-asi-hakki-yasam-hakkidir-327351>, (Erişim Tarihi:11.04.2024).

raporu ile sabit olan hususları da dikkate alarak; Anayasa'da güvence altına alınan sağlık ve yaşam hakkı gereği, dava konusu aşı bedelinin davalı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması gerektiği kanaatine varılarak, 695,97 TL nin 08.07.2021 tarihinden itibaren, 695,97 TL nin 28.09.2021 ve 695,00 TL nin 26.11.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı kurumdan alınarak davacıya verilmesine şeklinde hüküm tesis etmiştir³⁴.

Son olarak İstanbul 22. İş Mahkemesi'nde HPV aşısı bedelinin SGK'dan rücu tahsiline yönelik açılan davada Mahkeme verdiği gerekçeli kararında, Anayasanın 56. maddesinde düzenlenen devletin sağlık hizmetlerini yerine getirmesine dair anayasal yükümlülüğüne atıfta bulunmaktadır. İlgili davada verilen bilirkişi raporunda; yılda yaklaşık 500.000 kişiyi etkileyen, kadınlarda en sık görülen 5 kanser türünden biri olan rahim ağzı kanseri (serviks)'nin oluşumunda önemli bir etken olduğu bilimsel olarak kanıtlanan ve HPV olarak bilinen Human Papilloma Virüsü'nün oluşturduğu riskin aşısı ile en aza indirilebileceği, HPV aşısının virüsün yol açtığı kanserlerden korunmada güvenli ve etkili bir yol olduğu, HPV aşısının uygulandığı kız çocuklarında siğilleri ve kanser türlerini %86 oranında, genç yetişkinlerde ise %71 oranında azalttığı, ayrıca rahim ağzı kanserlerinde de aşılama sonrası %40 oranında düşüş sağladığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla hekim tarafından önerilmek suretiyle, ilgili aşının uygulanmasının tıbben gerekli olduğu; SUT'te dava konusu HPV aşısının geri ödemesi yapılmayan bir aşı olduğu ve aşının muadili olarak, SGK tarafından bedeli karşılanan bir aşının da bulunmadığı belirtilmiştir. İstanbul 22. İş Mahkemesi; dava dilekçesi, cevap dilekçesi, kurum yazı cevapları ve tüm dosya kapsamını bir bütün halinde değerlendirerek, Anayasa'da güvence altına alınan sağlık ve yaşam hakkı gereği, dava konusu ilaç bedelinin davalı SGK tarafından karşılanması gerektiği kanaatine varmış; davacının harici olarak yaptırdığı Gardasil isimli aşının bedeli olan 1.750,00 TL'nin davacının kuruma başvuru tarihinden, 05.01.2022 dava tarihine kadar işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan alınarak davacıya verilmesine dair hüküm tesis etmiştir³⁵.

³⁴ Ankara 62. İş Mahkemesi, T. 10.03.2023, E.2021/30, K.2022/35, <https://www.once.org.tr/wp-content/uploads/2022/04/2022.04.08-ONCE-Dernek-HPV-DAVASI-GEREKCELI-KARAR.pdf>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

³⁵ İstanbul 22. İş Mahkemesi, T. 11.11.2022, E.2022/7, K.2022/702, İlgili mahkeme kararı, bu çalışmanın ortak yazarlarından Av. Süreyya Kardelen Yarlı'nın vekil olarak tarafı olduğu bir dava dosyasına ait olup, ilgili gerekçeli karara kendisinin UYAP hesabı üzerinden erişim sağlanmıştır, (Erişim Tarihi: 01.04.2024).

Bu noktada Yüksek Mahkeme olarak Danıştay'ın, sağlık hizmetlerinde tıbbi bir gerekçe olmaksızın tasarruf sağlamak amacıyla yapılan ve hastaların sağlık hizmetine erişimini güçleştirecek nitelikteki SUT hükümleri ile ilaç teminine ilişkin protokollerdeki düzenlemeleri iptal ettiği görülmektedir³⁶. Danıştay bu yönde vermiş olduğu kararlarda, özellikle devletin sağlık hakkını sağlamaya yönelik yükümlülüğünü öngören Anayasa'nın 56. Maddesine, aşağıdaki örnekte olduğu gibi atıfta bulunmaktadır:

“56. madde ile tanınan hak, Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakları ile bağlantılı olup; devletin ekonomik ve sosyal haklar alanındaki görevlerini yerine getirirken yapacağı düzenlemelerde yaşama hakkını ortadan kaldıran, tehlikeye düşüren ya da kısıtlayan kurallar getiremeyeceği tartışmasızdır. Anayasa'da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkı, toplumun ve bireylerin sağlık yönünden güvenliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu niteliğinden ötürü sağlık hakkı, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Sosyal devlet bütün vatandaşlarını hastalık dahil çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır. Bu nedenle salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak, sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan ödemeler noktasında ortaya çıkan denetim noksanlığını gidermek amacıyla yapılan düzenlemelerin, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte olmaması gerekir. Öte yandan hastalıkların geçmişte olduğu gibi, günümüzde de bireyleri ve toplumları tehdit eden risklerin en önemlilerinden bir olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının kullanılmasına engel teşkil edecek düzenlemelerin hukuka uygunluğundan söz etmek mümkün değildir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi ile ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur. Dolayısı ile Anayasa'nın 65. maddesinde devletin Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının,

³⁶ Danıştay 15. Dairesinin sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak amacı ile SUT'ta yapılan değişiklikleri benzer gerekçelerle iptal ettiği karar örnekleri için bkz. 15. D. T. 19.02.2016, E.2013/10229, K.2016/1047; 15.D. T. 12.02.2016, E.2013/12, K.2016/846; 15.D. T. 13.10.2015, E.2013/2969, K.2015/5931; 15.D. T. 11.09.2015, E.2013/5166, K.2015/5122.

sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği izahıtan varestedir.”³⁷

Halk sağlığı sosyal hizmeti perspektifinden HPV ile ilgili tweetlerin analizini konu alan bir bilimsel çalışma kapsamında yapılan içerik analizi neticesinde, HPV’ye ilişkin bilgi eksikliğinin bulunduğu, HPV ve aşı hakkında toplumsal farkındalık yaratmak adına açıklamalar yapıldığına, aşının ücretsiz sunulması için çevrimiçi hak savunuculuğuna, aşının yüksek satış bedeli nedeniyle yükselen tepkilere, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ve aşı karışıklığına yönelik tweetlere rastlanmıştır. Araştırma kapsamında, HPV aşısının ücretsiz olması noktasında yüksek maliyetlere karşılık maddi zorlukların vurgulandığı görülmüştür. Bu alandaki paylaşımlar sosyal adalet ile yakından ilişkilidir. Sosyal adalet fırsat ve yükümlülüklerin toplumda adil bir şekilde dağılımını ifade etmektedir. Zira sosyal politikanın amacı da ekonomik, sosyal ve siyasal eşitsizlikleri ortadan kaldırarak, kaynakların adil bir şekilde bölüşümünü sağlamaktır. Eşitlikçi bir yaklaşımda kaynakların dağıtımında adaletin tesis edilmesi gerektiği, özgürlükçü perspektifte bireylerin temel hak ve hürriyetlere sahip olduğu ve sözleşmecî bakış açısından toplumsal uzlaşmaya güvence kazandırılması gerektiği vurgulanmaktadır³⁸.

İlgili çalışmada, HPV’nin sosyal boyutunda toplumsal cinsiyet eşitliği, aşı karışıklığı ve yasal mücadele konularının yer aldığı ifade edilmektedir. Halk sağlığı hizmetleri, değerlendirme, politika geliştirme ve güvence bileşenlerinden oluşmaktadır. Değerlendirme toplumu ilgilendiren sağlık sorunlarının izlenmesini, sağlık sorunlarının araştırılmasını ve toplumda yol açtığı problemlerin incelenmesini ifade etmektedir. Politika geliştirme, bireyleri sağlık sorunları konusunda bilgilendirmeyi, eğitmeyi, güçlendirmeyi, sağlık sorunlarının çözümünde paydaşlarla iş birlikleri kurmayı ve sağlığın korunması için politikalar geliştirilmesini ifade etmektedir. Güvence ise, sağlığın korunmasını destekleyen mevzuatın oluşturulmasını, gereksinim duyan bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmesini sağlamayı ve sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu bağlamda devletin temel görevinin tüm yurttaşların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali içerisinde hayatını sürdürmesini sağlamak olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan devlet, halk sağlığının korunmasından, geliştirilmesinden, hastalık risklerinin azaltılmasından, hastalıkların önlenmesinden ve sağlık hizmetle-

³⁷ Danıştay 15. D., T. 08.03.2017, E.2013/3792, K.2017/1093, LegalBank Elektronik Hukuk Bankası, (Erişim Tarihi:11.04.2024).

³⁸ **Pak Güre/Karataş/Başçılar**, s. 968.

rinde kullanılan ürün ve ilaçların topluma güvenli bir şekilde ulaştırılmasından sorumludur³⁹.

III. GENEL OLARAK HPV AŞISINA YAKLAŞIMLAR VE HPV AŞISI FARKINDALIĞINA DAİR ARAŞTIRMALAR

Güncel olarak HPV aşısının ulusal aşı programına alınması için dijital eylemler yapılmaktadır. Zira verilen bilgilerden anlaşılacağı üzere, sadece aşıya erişmek yetmediği gibi, devlet destekli ve ücretsiz bir aşıya erişim gerekmektedir. Aşıya erişim kimse için bir lüks değil, devletin vatandaşlarına sağlamakla yükümlü olduğu tıbbi korunma hakkı kapsamında bir haktır. HPV aşısı dünyada ABD, İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Belçika, Norveç, Finlandiya, Portekiz ve Fransa gibi birçok gelişmiş ülkede ulusal aşı programına dahil edilmiştir ve ücretsiz olarak uygulanmaktadır⁴⁰. Ayrıca HPV aşısının, bireyin cinsel yaşamı başlamadan yapılması çok önemlidir⁴¹.

HPV aşısını ulusal aşı programlarına dahil etmiş ülkelerden biri olan Norveç'te, Norveç Kamu Sağlığı Enstitüsü'nün çocuklar ve ebeveynleri için hazırlanmış olduğu HPV aşısı bilgilendirme broşüründe⁴²;

- 2009 sonbaharından itibaren 7. sınıftaki tüm kız çocuklarının (HPV) ye karşı aşı teklifi alacağı, çocuk aşısı programındaki tüm aşılar gibi, bu aşı teklifini kabul edip etmemekte ebeveynlerin serbest olduğu, kız çocukların aşı konusunda çok iyi bilgilendirilmesi ve ailelerin çocukların görüşlerine ağırlık vermesi gerektiği;
- Rahim ağzı kanseri ve HPV aşısının, genç kızları daha sonraki yaşamlarında hastalığa karşı nasıl koruyabileceğinin belirtildiği, aşının nasıl yapılacağına açıkladığı ve aşının yan etkileri konusunda bilgi

³⁹ Pak Güre/Karataş/Başçılar, s. 969.

⁴⁰ Almanya, Belçika, Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere, İrlanda, İspanya, İsveç, İsviçre, İtalya, Linkenştayn, Lüksemburg, Meksika, Norveç, Portekiz, Romanya, Slovak Cumhuriyeti, Yunanistan, Avustralya, Yeni Zelanda, Karaib Adaları, Meksika, Panama, Kuzey Amerika, ABD, Kanada, Birleşik Arab Emirlikleri olmak üzere 27 ülke Hükümetleri HPV Aşısını ödeme kapsamına almıştır. Köse, M. Faruk: "Dünyada HPV Aşı Politikaları" sunumu, Slayt No:9, https://www.kanser.org/saglik/upload/Kanser_Haftasi/Dunyada_HPV_Asi_Politikalari%23Faruk_Kose.pdf, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

⁴¹ Çekiç, <https://www.tuicakademi.org/turkiyede-hpv-asi-uygulamalari-toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-bakis>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

⁴² Information Letter From The Norwegian Institute of Public Health No. 5 HPV vaccine, October 2009, www.fhi.no/infoletters, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

verildiği, HPV ve HPV aşısı konularında daha fazla bilgi için okulda hemşire ile görüşülebileceği;

- Rahim ağzı kanserinin nedeninin HPV denilen bir virüs olduğu ve çok değişik türleri bulunduğu, her türün kendi numarası olduğu, en az 12 tür HPV'nin rahim ağzı kanserine yol açabildiği; en çok görülen iki türü HPV 16 ve HPV 18 türleri olduğu ve Norveç'te görülen rahim ağzı kanserlerinin %70'ine bu iki tür virüs neden olduğu;
- HPV'nin cinsel ilişki ile oldukça kolay bulaştığı ve genellikle belirti göstermediği, pek çok kişi yaşamlarının bir döneminde HPV enfeksiyonu kapıldığı ve bununla en çok gençlik döneminde karşılaştığı;
- HPV aşısının koruyucu etkisi olduğu ve aşının insana virüs bulaşmadan yapılması gerektiği, bu nedenle aşı programında HPV aşısının kızlara, Norveç'te kızların ortalama cinsel başlangıç yaşından önceki bir dönemde yapılmasının önerildiği; aşının HPV 6, 11, 16 ve 18'e karşı %95 koruma sağladığı, aşının yapılmasından 5-6 yıl sonra aşının hala koruyucu etkisinin olduğu ve koruma süresinin tıbbi ilaç makamları tarafından titizlikle gözlendiği, gereksinme duyulması halinde, bir tazeleyici doz alınmasının tavsiye edileceği;
- Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) HPV aşısının ulusal çocuk koruma programına dahil edilmesini tavsiye ettiği ve HPV aşısının, aralarında Danimarka, İngiltere, Fransa, Almanya ve Amerika Birleşik Devletleri'nin de bulunduğu bir dizi ülkedeki çocuk koruma programında yer aldığı,
- Şimdilik erkek çocuklarda/yetişkin erkeklerde kansere veya kanserin ön aşamalarına karşı korunma konusunda araştırmalar yayınlanmadığı (2009), ancak araştırmaların sürdüğü ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasıyla erkek çocukların da aşılanması konusunun değerlendirileceği bilgilerine yer verilmektedir⁴³.

Güncel HPV aşısı aktivizmi, aşı için şart olan farkındalık ve bilgi sahibi olma faktörlerine de dikkat çekmektedir. Özellikle 9-13 yaş arasındaki çocukların aşılanması için ebeveynlerin, sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin bilinçlendirilmesi önemlidir. Ne yazık ki yapılan çalışmalar, bu konuda Türkiye'de yeteri kadar farkındalığın oluşmadığını göstermektedir. Ebeveynler üzerinde yapılan çalışmada, daha önce HPV aşısını duyup duymadıkları

⁴³ Information Letter From The Norwegian Institute of Public Health No. 5 HPV vaccine, October 2009, www.fhi.no/infoletters, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

kendilerine sorulmuştur. Annelerin %69.1'i, babaların ise %78'i, daha önce HPV aşısını duymadıklarını belirtmişlerdir⁴⁴.

Türkiye'de, birinci basamak sağlık çalışanlarının HPV enfeksiyonu, HPV taraması ve HPV aşılılarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının analiz edildiği bir bilimsel araştırmada; birinci basamak sağlık çalışanlarının küçük bir kesiminin HPV testi ve aşısından haberdar olmadığı belirlenmiştir. Son dönemde bu konuda yapılan çalışmalar, çoğunluğu hekim olan katılımcıların HPV aşısından haberdar olma oranlarının sırasıyla %87,2 ve %94,4 olduğunu göstermektedir. Aynı araştırma, HPV aşılılarıyla ilgili en sık başvuru bilgi kaynağının, kurslar/kongreler, bilimsel literatür, uzman hekim görüşleri, vb. gibi profesyonel kaynaklar olduğunu ortaya koymaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının ise, HPV ile ilgili konularda daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Mevcut çalışmada HPV bilgi düzeyinin en düşük olduğu alan, HPV aşısına erişim konusudur. Bahsi geçen araştırmada, HPV enfeksiyonundan korunma bağlamında ise, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan birinci basamak sağlık çalışanlarının daha yüksek bir bilgi düzeyine sahip olmak istedikleri ve bunun bir gereklilik olduğunu düşündükleri saptanmıştır⁴⁵.

Mevcut çalışmaya dahil edilen birinci basamak sağlık çalışanlarının yarısından fazlası, henüz ergenlik öncesinde bulunan veya risk altındaki kişilere HPV aşısını önermediklerini belirtmişlerdir. Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada ise, doktorların %62,5'i ve hemşirelerin %74,2'sinin kendi çocuklarını bile aşılamaı düşünmediklerini ifade ettikleri ortaya koyulmuştur. Diğer yandan, İtalya'da yapılan bir çalışmada, Türkiye'deki araştırma sonuçlarının tersine, birinci basamak sağlık çalışanlarının HPV aşısını önerme oranının %80'inin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada, Türkiye nüfusunun çoğunluğunun müslüman olması ve evlilik dışı cinsel ilişkinin İslam inancına göre günah olarak kabul edilmesinin, HPV'nin neden olduğu servikal kanser insidansının dünya genelindeki (her yüz binde 13,3) insidansa göre oldukça düşük olmasının (her yüz binde 4,3), HPV aşısına gereksinim duyulmadığı algısını yaratabileceği ifade edilmektedir. Ancak HPV'nin yaygınlığının farklı tipleri bakımından dünya genelinde %3,9 ila

⁴⁴ Açoğlu Altınel, Esmâ/Oğuz, Melahat Melek/Şenel, Saliha: "Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları", Çocuk Hastalıkları Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, 2019, s. 78-82.

⁴⁵ Akova, İrem/Ekici Koşaroğlu, Nagehan/Kılıç, Esmâ: "Knowledge, attitudes, and behaviours of primary health care workers regarding HPV infection and prevention: an example from Türkiye", Journal of Family Medicine and Primarycare, Vol.17, No:3, 2023, s. 413.

%69,4 arasında değiştiği tespit edilmiştir ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda bulunan yaygınlığın (3 ila %28) bu bakımdan çok da farklı olmadığı görülmüştür. Bu durum, HPV ile ilişkili hastalıklara dair tehdidin Türkiye’de de önemini koruduğunu göstermektedir⁴⁶.

Birinci basamak sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmada, HPV aşısı olmamaları ve bu aşığı önermemelerine dair sonuçların en yaygın nedenlerinden birinin, aşı hakkındaki bilgi eksiklikleri olduğu tespit edilmiştir. Aşığı gereksiz bulma, pahalı olduğunu düşünme, aşı hakkında yetersiz bilgiye sahip olma, yan etkileri olabileceğini düşünme ve aşığı güvenmemesi gibi nedenler, birinci basamak sağlık çalışanları arasındaki aşı tereddütünün nedenleri olarak sayılabilir. Yine Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada ise, birinci basamak sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, HPV aşılarının ulusal aşılama takvimine dahil edilmesi durumunda, kendi çocuklarını aşılayabileceklerini ifade ettikleri ortaya koyulmuştur. İlgili çalışmada dikkat çekici bir diğer sonuç ise, HPV bilgi puanının erkeklerde daha yüksek olduğu ve bu çalışma bağlamında HPV’ye dair daha düşük bilgiye sahip tüm hemşirelerin/ebeveynlerin kadın olması, HPV’nin genellikle kadınlara özgü bir hastalık olarak algısının aşıldığını bir kez daha göstermektedir. İlgili çalışmanın sonucunda, özellikle ergen nüfusa hizmet veren birinci basamak sağlık çalışanlarının HPV aşıları hakkında bilgi eksikliğini giderilmesi ve HPV aşılarının devlet tarafından karşılanması önerilmektedir⁴⁷.

IV. HPV AŞISINDA GÜNCEL AŞI POLİTİKASININ TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların eğitim, istihdam ve siyasi alanda hizmetlere erişimini sınırlamaktadır. Cinsiyete dayalı güç dengesizlikleri kadınların sağlık hizmetlerine daha az erişimini sonuçlayan, sınırlı sağlık arayışı davranışlarına yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlarda, HPV gibi belirti vermeden ilerleyen enfeksiyonların erken tanınması güç olabilmektedir. HPV’nin yalnızca rahim ağzı kanseriyle ilişkili olduğu düşüncesi ve bu nedenle de kadınlara atfedilmesi; cinsel ilişki sırasında korunmaya özen gösterme, doktora gitme, test yaptırma gibi bu virüs ile ilişkili olarak cinsel sağlığı korumaya yönelik davranışlarda, tüm sorumluluğun kadınların üzerine yüklenmesini sonuçlamaktadır. Bu sorumluluğu yalnızca kadınların üstlenmesi, doğal olarak bu virüsten korunmayı zorlaştırmaktadır. Daha önce de ifade edildiği üzere, yapılan

⁴⁶ Akova/Ekici Koşaroğlu/Kılıç, s. 413.

⁴⁷ Akova/Ekici Koşaroğlu/Kılıç, s. 414.

bilimsel araştırmalarda HPV'nin neden olduğu enfeksiyondan korunmanın en etkili yolunun aşılama olduğu belirtilmektedir ve HPV aşısı Türkiye'de ulusal aşı takviminde yer almamakla birlikte isteğe bağlı ve ücretli yapılmaktadır. Ekonomik nedenler, koruyuculuk düzeyine ilişkin kaygılar ve HPV'nin cinsel aktivite ile ilişkilendirilmesi, bu aşıların ulusal aşı programına alınmasındaki engeller olarak sıralanmaktadır⁴⁸.

Tipik olarak bir kadın hastalığı olarak tanımlansa da, HPV cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır (ciltten cilde, genitalden cilde ve oral-genital temas yoluyla), bu da başka bir kişi ile teması ima etmektedir. Araştırmalara göre, en az bir hetoreseksüel partneri olan kadınların yaklaşık %85'i ve erkeklerin %91'i yaşamları boyunca HPV enfeksiyonu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Üstelik, heteroseksüel ilişkilerle ilgili çalışmalar göstermektedir ki, erkek bireyler yaşamları boyunca daha yüksek oranda HPV'ye yakalanma ve HPV'nin alıcısı olma eğilimindedirler. Bu veriler, HPV'nin cinsiyete özgü bir enfeksiyon olmadığını vurgulamaktadır⁴⁹.

Daha önce de ifade edildiği üzere, HPV'nin feminizasyonu, heteroseksüel ilişkilerde üreme sağlığından kadınların sorumlu olduğuna dair uzun süredir devam eden inancı güçlendirmektedir. Geleneksel olarak, HPV ve ikincil olarak rahim ağzı kanseri için önleyici mücadelenin hedefi sadece kadınlardır ve onların sorumluluğundadır. Zira HPV taraması erkekler bireyler için mevcut değildir ve bu durum, üreme sağlığından kadınların sorumluluğuna dair cinsiyet ayrımcılığına dayanan inancı beslemektedir. Aynı zamanda bu ön kabul toplumda, kadın bireylere HPV'nin hem taşıyıcı hem de bulaştırıcı ajanı olma suçlamasının atfedilmesini sonuçlamaktadır. Dolayısıyla kadın bireyler HPV ile ilişkili hastalıkların tarama ve tedavisinden yükümlü kabul edilirler. Erkek bireyler ise, esasen ilgili virüse karşı gerekli olan birincil önlemi almazlar; enfeksiyon ve hastalık risklerini doğru bir şekilde algılayamazlar⁵⁰.

Sadece Türkiye'de değil, genel olarak dünyada, çocuklara HPV aşısı uygulamasının, çocukları erken yaşta cinselliğe teşvik edip etmeyeceği hususu sorgulanmıştır. Bu sadece HPV ile alakalı bir yaklaşım değildir, zira genel olarak cinsel sağlık ve cinsellik konularında ebeveynler bu yanılıya

⁴⁸ Ural, Aslı/Gölbası, Zehra: "Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İnsan Papilloma Virüsü Aşısı", II. Uluslararası III.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 21-23 Aralık 2023, Ankara, Bildiri Özetleri Kitabı, s. 72.

⁴⁹ Daleya/Vamosa/Thompsona/Zimetb/Rosbergerc/Merrelld/Klinee, s. 145.

⁵⁰ Daleya/Vamosa/Thompsona/Zimetb/Rosbergerc/Merrelld/Klinee, s. 145.

sık sık düşmektedir⁵¹. Çocuklara ve gençlere cinsel yolla bulaşan bir hastalığa ve onun yaratacağı enfeksiyonlara karşı koruyan bir aşı yapıldığı anlaşıldığında, bu algının savunduğu şey, gençlerin daha rahat ve hızlı cinsellik yaşayacağıdır. Ancak bu yaklaşım doğru olmadığı gibi, esasen üzerinde düşünülmesi gereken hususun kapsamlı üreme ve cinsel sağlık bilgisine erişim olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Yapılan bir başka çalışmada ise, aşı hakkında bilgi sahibi olmak ile yaptırma oranları arasında pozitif bir korelasyon gözlemlenmiştir. Bu yüzden ebeveynlerin bu konu hakkında doğru bilgi sahibi olması ve bu bilgiyi çocuklarına uygun yollarla aktarması, çocuklarının sağlığı açısından hayattır. Sadece ebeveynlerin değil, bireylerin bağımsızlıklarını kazandıkça HPV aşısı, üreme ve cinsel sağlık konularına eğilmeleri de önemlidir⁵².

Yapılan bilimsel araştırmalarda, daha önce de ifade edildiği üzere, kadınlar HPV enfeksiyonunun ve ilgili hastalıklarının yükünü taşıyan ve önlemi gerçekleştiren grup olarak tanımlanmıştır. Bu durum, HPV'nin feminizasyonunun sonuçları olarak nitelendirilmektedir ve toplumda erkekler bireylerde HPV ile ilişkili hastalıklardan korunmada azalmaya yol açtığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarında, HPV aşılarının toplumdaki her birey için, cinsel kimliklerinden ve yönelimlerinden bağımsız olarak⁵³, genel sağlık hakkına erişim bakımından normalleştirilmesine dair çok katmanlı bir yaklaşım önerildiği ve sürecin; sağlık sunucuları, ebeveynler, hastalar, mesleki kuruluşlar, kamu sağlığı kuruluşları, politika yapımcılar, araştırmacılar ve sivil

⁵¹ Ergenlik çağındaki gençler arasında HPV aşısının erken cinsel davranışlarla ilişkilendirildiği yönündeki sezgisel inançlar devam etmektedir. Ancak bilimsel kanıtlar, bu durumun böyle olmadığını tekrar tekrar göstermektedir. Toplumsal ve kültürel olarak, kadın ergen cinselliğiyle rahatsızlık duyulması yeni bir durum değildir. Bu kadın bireylerin cinselliğine karşı uzun süreden beri süregelen bir rahatsızlık olup, erkekler ve kadınlar arasında devam eden cinsel çifte standartlardan kaynaklanmaktadır. Ergen hamileliği gibi benzer üreme sağlığı konuları, toplum için tehdit oluşturan ve korunmaya ihtiyaç duyan genç kadınlar olarak görülünlele sıkıca ilişkilendirilmektedir. Bu cinsiyetçi yaklaşımın alt tonlardaki etkilerinin, geniş kapsamlı aşılama çabalarını engellediği düşünülmektedir. **Daley/Vamosa/Thompsona/Zimeth/Rosbergerc/Merrelld/Klinee**, s. 145.

⁵² **Çekiç**, <https://www.tuicakademi.org/turkiyede-hpv-asi-uygulamalari-toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-bakis>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

⁵³ Araştırmalar, erkek bireylerin sağlık hizmeti sağlayıcısına cinsel yönelimlerini veya davranışlarını açıklama ve benzer şekilde sağlık hizmeti sunucularının da, hastanın cinsel yönelimini sorgulama konularında çekinceleri olduklarını göstermektedir. Bu durumun, HPV aşısı bakımından önleyici sağlık hizmetinin sunumunda fırsatların kaçırılmasına neden olduğu ifade edilmektedir. **Daley/Vamosa/Thompsona/Zimeth/Rosbergerc/Merrelld/Klinee**, s. 145-146.

toplum kuruluşları da dahil olmak üzere çok sayıda paydaşın katılımını gerektirdiği görülmektedir⁵⁴.

Toplum normlarına göre herkesin heteronormatif bir yapıda monogamik ilişkiler yaşadığı varsayılmaktadır. Yine aynı normlar bakirelik kavramı üzerinden “kadınlar evlendiklerinde ilk cinselliklerini yaşarlar” varsayımını hem kurar hem de dayatır. Ancak gerçek ilişkilenecekler bu varsayımdan çok uzaktadır. Bu varsayımlar baz alınarak sağlık politikaları belirlendiği için, HPV’de en riskli grup olan, cinsel olarak aktif ve çok eşli kadımlar ciddi bir ayrımcılığa maruz kaldıkları gibi, en temel haklarından da bir yerde mahrum edilmiş olmaktadır. Uludağ üniversitesinde 18 yaş üstü 336 kadın hasta ile yapılan çalışmada hastaların %66,4’ü HPV’yi, %55,4’ü de HPV aşısını bilmediklerini ifade etmişlerdir⁵⁵.

Türkiye’deki araştırmalar genelde kadınlar üzerinden yapılmaktadır⁵⁶. Ancak çoğu zaman ihmal edilse de, üreme sağlığı ve cinsel sağlık, erkek bireyleri de yakından ilgilendiren konulardır. Erkeklik olgusu, kadınları sıkıştırdığı gibi erkeklerin de alanlarını daraltmaktadır. Bu nedenle verilen eğitim ve araştırmalar, toplum sağlığının korunabilmesi için daha kapsamlı olmalıdır. Çünkü eğer siğil gibi görünür bir lezyon oluşmadıysa, HPV’yi erkeklerde belirlemenin herhangi bir yolu yoktur. Ancak erkekler, kadınlardan daha az riskli bir durumda değildir. HPV, sadece kadınlarda değil aynı zamanda erkeklerde de çeşitli lezyonlara ve kanserlere sebebiyet verebilmektedir. 2010 yılında FDA, kuadrivalan aşısının erkekleri anal lezyon ve kanserden koruması için kullanım onayı vermiştir⁵⁷. Bu nedenle aşığı sadece rahim ağzı

⁵⁴ Daleya/Vamosa/Thompsona/Zimetb/Rosbergerc/Merrelld/Klinee, s. 142.

⁵⁵ Ozan/Çetinkaya Demir/Atik/Gümüş/Özerkan, s. 145-148.

⁵⁶ Bilimsel bakış açısından, HPV aşısının ortaya çıkışı açık bir şekilde ve neredeyse kuresuz bir aşı geliştirme örneği olarak kabul edilebilir. Ancak daha eleştirel bir inceleme ile, ilgili aşının yaygın cinsiyet önyargıları ile birlikte geliştirildiğini ortaya koymaktadır. HPV aşısı araştırmaları, virüsün servikal enfeksiyonun nedeni olarak ortaya koyulmasından mantıklı olarak kadınlarda ilerlemiştir. Erkeklerde, serviks kanserine rakip olan yaygınlaşmış bir kanser belirlenmemiştir ve genital siğiller hem erkekleri hem de kadınları etkilemesine rağmen, ilk aşı denemelerine erkekler dahil edilmemiştir ve aşı geliştirilmesinin ana itici gücü, rahim ağzı kanserinin önlemi olmasıydı. HPV aşısı ilk olarak, Amerika’da mevcut verilere ve aşının bulunduğu toplumsal bağlama dayanarak ergen kızlar için onaylanmıştır. Daleya/Vamosa/Thompsona/Zimetb/Rosbergerc/Merrelld/Klinee, s. 144-145.

⁵⁷ HPV’nin rahim ağzı kanserine özgülünen bir neden olarak tanımlanmasının yanında, yapılan diğer bilimsel çalışmalar HPV’nin penis ve anal kanserler de dahil olmak üzere, anogenital kanserlerle bağlantısını ortaya koymuştur. HPV’nin erkek bireylerdeki doğal tarihinin incelenmesi süreci, kadınlar üzerindeki benzer çalışmalardan yaklaşık on yıl

kanseri önleyicisi olarak görmek eksik bir değerlendirme olacağı gibi, erkekleri konudan uzak bir noktaya düşürecektir. Aşı farkındalığı kazandırma çalışmalarında, genital organ ayırt etmeksizin herkesin, bir gün HPV ile karşılaşabileceği ve olumsuz sonuçlarla yüzleşebileceği vurgulanmalıdır⁵⁸.

SONUÇ

Tıbbi korunma hakkı bağlamında HPV aşısına ücretsiz erişimin hukuki dayanakları olarak; Anayasa'nın sosyal hukuk devleti vurgusunu yapan 2. maddesini; devletin, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlama yükümlülüğüne atıf yapan 5. maddesini; kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını düzenleyen 17. maddesini; sosyal güvenlik hakkını düzenleyen 60. maddesi ile, tüm sosyal hakların sınırı niteliğindeki, devletin bu haklar bakımından yükümlülüklerini, öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceğini belirten 65. maddesini saymak mümkündür.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı'nın, rahim ağzı kanserine dair, dünyada kadınlarda meme kanseri ve kalın bağırsak kanserinden sonra dördüncü sıklıkta görüldüğüne, ülkemizde ise dokuzuncu sırada olduğuna, nedeni tamamen aydınlatılmış bir kanser olarak önlenebilir bir hastalık olduğuna dair yapmış olduğu tanımlamaya rağmen, ne yazık ki halen HPV aşısı ülkemizde ulusal aşılama programına alınmamıştır. HPV aşısının Türkiye'de ulusal aşı programına dahil edilmesi için sivil toplum alanında çalışmalar yürütülse de henüz sonuç alınamamıştır. Ancak diğer yandan, ilgili aşının SUT'ta SGK tarafından bedeli karşı-

sonra gerçekleştiği ifade edilmektedir. Dolayısıyla, erkeklerde HPV'nin epidemiyolojik kanıtlarında yaşanan gecikme, erkeklere yönelik aşı önerilerini de engellemiştir. İlk HPV aşısının onaylanmasından üç yıl sonra, The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 2009'da erkeklerdeki genital siğilleri önlemek için HPV ile aşılana- bileceğini belirten bir açıklama yayınlamıştır. 2011'de HPV'nin anal kanserleri önlediğine dair ön kanıtlarla, ACIP erkekler için ilgili önerisini güncelledi ve 11-12 yaşındaki erkeklerin rutin olarak aşılama, 13-21 yaş arasındaki erkeklerin yakalama rutin olarak aşılama gerektirildiğini ve yüksek risk altındaki popülasyonlar içindeki 22-26 yaş arasındaki, özellikle de cinsel aktivitesi olan homoseksüel erkeklerin aşılama gerektirildiğini belirtmiştir. Erkekler için, HPV aşısı önerilerinin gecikmesinin, HPV'nin anal kanser ve genital siğillerdeki rolüne dair sınırlı veriler ve erkeklerin aşılama maliyet etkinliği konusundaki endişelerden kaynaklandığı ifade edilmektedir. **Daley/Vamosa/Thompsona/Zimetb/Rosbergc/Merrelld/Klinee**, s. 143.

⁵⁸ **Aldanmaz**, Bahar: "Türkiye'de HPV Aşısı ve Erkeklik(ler) HPV aşısı olma sorumluluğunu da beraber üstlensek mesela? Gerçekten çok mu zor?" (21.06.2021), <https://apos.to/i/turkiyede-hpv-asisi-ve-erkeklikler>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

lanan ilaç kategorisinde halen sayılmamış olması dolayısı ile, HPV aşısını haricen olan kadın bireylerin ilgili aşı bedelinin SGK'dan rücuen tahsiline yönelik yürüttükleri hukuk mücadeleleri olumlu sonuçlar vermektedir. Zira ilgili yargı kararlarına kaynaklık eden bilirkişi raporları göstermektedir ki, davaya konu HPV aşı uygulaması, bu hastalığın neredeyse %100 önlenmesini sağlamaktadır. Bu itibarla SGK'nın bu aşının bedelini ödemesinin, başvuru davacının sonradan bu hastalığa yakalanması sonucu, kurumun kanser tedavisi gibi pahalı bir tedavi ve masraflarla karşılaşmasına tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu noktada toplum sağlığı ve insan hayatı her türlü olumsuz değerlendirmenin üzerinde tutulmalıdır.

HPV ve çalışma konusu olan HPV aşısı toplumsal cinsiyet perspektifinde ele alındığında, görülmektedir ki HPV'nin feminizasyonu, heteroseksüel ilişkilerde üreme sağlığından kadınların sorumlu olduğuna dair uzun süredir devam eden inancı güçlendirmektedir. Geleneksel olarak HPV ve rahim ağzı kanseri için önleyici mücadele kadınların sorumluluğundadır. Zira HPV taraması erkekler bireyler için mevcut değildir ve bu durum, üreme sağlığından kadınların sorumluluğuna dair cinsiyet ayrımcılığına dayanan inancı beslemektedir. Aynı zamanda bu ön kabul, toplumda kadın bireylere HPV'nin hem taşıyıcı hem de bulaştırıcı ajanı olma suçlamasının atfedilmesini sonuçlamaktadır. Diğer yandan, cinsel kimlik ve yönelimden bağımsız olarak ilgili enfeksiyona yakalanma riski olarak kadınlar kadar risk altında olan erkek bireyler ise, ilgili virüse karşı gerekli önlemleri almamaları gibi, enfeksiyon ve hastalık risklerini doğru bir şekilde algılayamamaktadırlar.

İzah edilmeye çalışıldığı üzere, HPV aşısının gerekliliği üzerine yapılan bilimsel araştırma sonuçları ile birlikte, Anayasal tıbbi korunma hakkı bağlamında ilgili aşının ücretsiz olması, kız ve erkek çocuklar ile risk altındaki yaş gruplarına cinsel kimlik ve yönelimlerinden bağımsız olarak, öncelikli uygulanması önerilmektedir. HPV aşısının ulusal aşı programına dahil edilmesi, ücretsiz olması ve ilkokuldan itibaren müfredat içeriğine, toplumsal cinsiyet rolleri ile beraber, entegre edilmesi gerekmektedir. Ancak unutulmaması ve üzerinde önemle durulması gereken bir diğer husus da, ilgili aşıya ücretsiz erişimin, HPV ve HPV aşısının feminizasyonuna ilişkin toplumsal algı ile mücadelede tek çözüm yolu olmadığıdır. Bu noktada, HPV aşısının yaygın uygulanması ve toplumsal kabulünün sağlanmasına yönelik olarak girilen hukuksal ve aktivist mücadelelerin, cinsiyet ayrımcılığını besleyen söylemlerden uzak şekilde yürütülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan, kız çocuklarına yapılacak aşılama uygulamaları, kadınların yaşadığı serviks kanseri yükünü azaltabileceği gibi, sağlık durumunun iyileşmesiyle artan fırsatlar sunacak ve sosyo-ekonomik cinsiyet eşitsizliklerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Bununla birlikte cinsiyetle ilgisi olmayan bir aşı yaklaşımının (kız ve erkek çocuk ayırt etmeyen) benimsenmesi, HPV enfeksiyonlarının toplum içinde bulaşmasını azaltacak, yanlış bilgiyle mücadele edecek, aşıyla ilgili damgalamayı en aza indirecek ve cinsiyet eşitliğini teşvik edecektir.

KAYNAKÇA

- Açoğlu Altınel**, Esmâ/**Oğuz**, Melahat Melek/**Şenel**, Saliha: “Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları”, Çocuk Hastalıkları Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, 2019, s. 78-82.
- Akova**, İrem/**Ekici Koşaroğlu**, Nagehan/**Kılıç**, Esmâ: “Knowledge, attitudes, and behaviours of primary health care workers regarding HPV infection and prevention: an example from Türkiye”, Journal of Family Medicine and Primarycare, Vol.17, No:3, 2023, s. 407-415.
- Aldanmaz**, Bahar: “Türkiye’de HPV Aşısı ve Erkeklik(ler) HPV aşısı olma sorumluluğunu da beraber üstlensek mesela? Gerçekten çok mu zor?” (21.06.2021), <https://apos.to/i/turkiyede-hpv-asisi-ve-erkeklikler>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- Artuk**, Cumhur/**Gül**, Hanefi Cem/**Coşkun**, Ömer: “Human Papilloma Virüs (HPV) Aşılmasına Güncel Bakış”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt 3, Sayı 12, 2013, s. 327-334.
- Aydoğdu**, Saadet Gonca Mavi/**Özsoy**, Ülkü: “Serviks kanseri ve HPV”, Androloji Bülteni, Sayı 20, 2018, s. 25-29.
- Çekiç**, Ekin Nur: “Türkiye’de HPV Aşı Uygulamaları: Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış”, Akademi, 19.08.2021, <https://www.tuicakademi.org/turkiyede-hpv-asi-uygulamalari-toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-bakis>, (Erişim Tarihi: 08.04.2024).
- Daleya**, Ellen M./**Vamosa**, Cheryl A./**Thompsona**, Erika L./**Zimetb**, Gregory D./**Rosbergerc**, Zeev/**Merrelld**, Laura/**Klinee**, Nolan S.: “The feminization of HPV: How science, politics, economics and gender norms shaped U.S. HPV vaccine implementation”, Papillomavirus Research, Vol. 3, 2017, s. 142-148.
- Finocchario-Kessler**, Sarah/**Wexler**, Catherine/**Maloba**, May/**Mabachi**, Natabhona/**Ndikum-Moffor**, Florence/**Bukusi**, Elizabeth: “Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective”, BMC Womens Health, 2016, s. 16-29.
- İnce**, Ufuk/**Akar Muhammed/İldız**, Nilay: “Human Papilloma Virüs (HPV) Güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri”, Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı 26, 2017, s. 189-192.
- Jeronimo**, Jose/**Castle**, Philip E./**Temin**, Sarah/**Denny**, Lynette/**Gupta**, Vandana/**Kim**, Jane J: “Secondary prevention of cervical cancer:

ASCO Resource-Stratified Clinical Practice Guideline”, *Journal of Global Oncology*, Sayı 3, 2017, s. 635-657.

Kanadoğlu, Korkut/Bozkurt, Kutluhan, *Uluslararası Hukuk, Avrupa Birliği Düzenlemeleri, AİHM İctihatları ve AYM Kararları Kapsamında Sağlık Hakkı, On İki Levha Yayınevi, İstanbul 2021.*

Köse, M. Faruk: “Dünyada HPV Aşısı Politikaları” sunumu, Slayt No:9, https://www.kanser.org/saglik/upload/Kanser_Haftasi/Dunyada_HPV_Asi_Politikaları%23Faruk_Kose.pdf, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).

Ozan, Hakan/Çetinkaya Demir, Bilge/Atik, Yeliz/Gümüş, Ertaç/Özerkan, Kemal: “Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 37, Sayı 3, 2011, s. 145-148.

Özsoy Boyunsuz, Şule: “İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Kapsamında Sağlık Hakkı”, *Güncel Hukuk*, Cilt 4, Sayı 124, 2014, s. 52.

Pak Güre, Merve/Karataş, Mustafa/Başçılar, Mehmet: “«HPV Aşısı Haktır»: Halk Sağlığı Sosyal Hizmeti Perspektifinden HPV İle İlgili Tweetlerin Analizi”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 33, Sayı 3, 2022, s. 955-973.

Sever, Dilşad Çiğdem: “Sağlık Hakkının Tanımlanması ve Mahkemelerce Kullanılması”, *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Yücel, Özge/Sert, Gürkan (eds), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021.*

Sevgili Gençay, Fatma Didem: “Adsız Düzenleyici İşlemlerin Normlar Hiyerarşisindeki Yeri”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 63, Sayı 2, 2014, s. 397-418.

Söğüt, İpek Sevda, “Biyotıp Sözleşmesi Hükümlerinin İç Hukuktaki Düzenlemelere Etkisi”, *Tıp Hukuku Dergisi*, Sayı 14, 2018, s. 182-208.

Ural, Aslı/Gölbaşı, Zehra: “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İnsan Papilloma Virüsü Aşısı”, *II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 21-23 Aralık 2023, Ankara, Bildiri Özetleri Kitabı.*

Yüzbaşıoğlu, Cihan: *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020.*

İnternet Kaynakları

- “Ankara Büyükşehir Belediyesi ücretsiz HPV aşısı uygulaması başlatıyor”,
Gazete Duvar, Aktüel Haber (20.03.2024),
<https://www.gazeteduvar.com.tr/ankara-buyuksehir-belediyesi-uccretsiz-hpv-asisi-uygulamasi-baslatiyor-haber-1678035>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024)
- Cumhuriyet Gazetesi haberi, 03.03.2024: https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/hpv-asilari-odeme-kapsamina-alinmadi2181546?utm_medium=HaberKaynagi&utm_source=HaberKaynagi, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- “HPV aşısı davası devam ediyor: Aşı hakkı yaşam hakkıdır!”(25.02.2022),
<https://haber.sol.org.tr/haber/hpv-asisi-davasi-devam-ediyor-asi-hakki-yasam-hakkidir-327351>, (Erişim Tarihi:11.04.2024).
- “HPV aşısında yargı süreci işliyor: Bakanlık da aşı takvimine eklenmesi gerektiğinin farkında”, Gazete Duvar, (29.01.2022),
<https://www.gazeteduvar.com.tr/hpv-asisinda-yargi-sureci-isliyor-bakanlik-da-asi-takvimine-eklenmesi-gerectiginin-farkinda-haber-1551124>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- “HPV Bağışıklaması: Aşıyla Önlenebilen Kanser”, TTB Haberler (22.03.2024), <https://www.ttb.org.tr/145ykbq>, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- Information Letter From The Norwegian Institute of Public Health No. 5 HPV vaccine, October 2009, www.fhi.no/infoletters, (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- Practice Bulletin No. 168: Cervical Cancer Screening and Prevention, Obstet Gynecol, Vol. 128, No.3, 2016, e111-e130, doi: 10.1097/AOG.0000000000001708, (Erişim Tarihi: 10.04.2024).