



39293

Sevda Karaca
Gaziantep Milletvekili
Emek Partisi Genel Başkan Yardımcısı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu** tarafından Anayasanın 98, TBMM İç Tüzüğü'nün 96 ve 99'uncu maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.
20.01.2026

Sevda Karaca
Gaziantep Milletvekili

Basına yansıyan bilgilere göre Bakanlığınız, yataklı kamu hastanelerinin “çok tehlikeli işyeri” sınıfından çıkarılarak “tehlikeli işyeri” sınıfına alınmasını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınızdan talep etmiştir. Başvuruda yer alan gerekçelerde, 2024 SGK İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri'ne atıf yapılarak, “insan sağlığı hizmetleri” sektöründe iş kazası ve ölümcül kaza oranlarının, çok tehlikeli sınıfta yer alan diğer sektörlerle kıyasla daha düşük olduğu; sağlık hizmetlerinde işlerin sıkı protokollerle yürütüldüğü ve fiilen zaten yükümlülüklerin yerine getirildiği belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü; sağlık çalışanlarını biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal çoklu risklere sürekli maruz kalan bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır. Avrupa Birliği'nde EU-OSHA, sağlık sektörünü biyolojik ve psikososyal riskler açısından öncelikli tehlikeli sektörler arasında değerlendirmektedir. ABD'de OSHA, sağlık çalışanları için Kan Yoluyla Bulaşan Patojenler Standardı ile bağlayıcı yükümlülükler tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kan ve vücut sıvılarıyla temas, hava yoluyla bulaşan patojenler, sitotoksik ilaçlar, iyonizan radyasyon, ağır iş yükü, vardiyalı çalışma ve işyeri şiddeti kaçınılmaz mesleki risklerdir. İşçi sağlığı ve güvenliği yaklaşımına göre risk; olasılık ve sonucun şiddetinin bileşkesidir. Sağlık sektöründe bazı olayların sıklığı görece düşük olsa dahi, maruziyetin niteliği ve olası sonuçların ağırlığı (ölümcül enfeksiyonlar, kalıcı meslek hastalıkları) yüksektir. Sağlık hizmetlerinin yapısal olarak yüksek riskli olduğu gerçeği karşısında tehlike sınıfının yalnızca kaza sıklığıyla belirlenmesi büyük bir hatadır. Bu nedenle de Bakanlığınız yazısında yer aldığı gibi işverenin “iyi niyetine” bırakılamaz.

Bu bağlamda;

- 1- Kamu hastanelerinde tehlike sınıfının “yüksek riskli”den “riskli”ye geriletilmesinin gerekçe ve amacı nedir?
- 2- Kamu hastaneleri için istenen bu düzenlemenin özel hastaneleri kapsamamasının izahı nedir? Özel hastanelerin kapsam dışı bırakılmasının nedeni yüksek riskli işyerlerine verilen teşvik sistemi midir?
- 3- Söz konusu değişikliğin yapılması talep edilmeden önce Bakanlığınız kimlerden görüş almıştır? Sağlık çalışanları, sağlık alanındaki sendikalar ve alanda çalışan uzmanlardan görüş alınmış mıdır?
- 4- Son 5 yılda kamu hastaneleri ve özel hastanelerde yaşanan iş kazası, iş cinayeti, meslek hastalığı sayıları nedir? Yapılan saha araştırmaları ve veri analizlerini kamuoyuyla paylaşıyor musunuz?
- 5- İş kazası ve cinayeti sıklığının sayısal verilerde diğer çok tehlikeli sınıflara nazaran düşük olmasının tehlike sınıfı değişikliği için tek başına gerekçe yapılması; uluslararası belgeler ve mevzuatla uyumlu mudur?
- 6- Şehir hastaneleri başta olmak üzere Bakanlığınıza bağlı kurumlarda yeterli sayıda işyeri hekimi, İSG uzmanı ve işyeri hemşiresi var mıdır? Sayılarını kamuoyu ile paylaşıyor musunuz?
- 7- Bakanlığınızın kalite standartları kapsamında denetimlerin yapıldığı ve bu önlemlerin yeterli olduğu iddiası bulunmaktadır. Bu denetimler hangi kurumlarca yapılmaktadır? Bağımsız kişi ve kurumlar tarafından mı yapılan denetim bulunmakta mıdır?