- **24 Ocak 2026, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Güncel Güncel Hukuki, Etik ve Sistemsel Sorunlar Sempozyumu:**
  https://www.youtube.com/watch?v=_2hQJU9hNPk

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA GÜNCEL HUKUKİ, ETİK VE SİSTEMSEL SORUNLAR SEMPOZYUMU
Sonuç Bildirgesi

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi tarafından 24 Ocak 2026 tarihinde İstanbul Barosu Konferans Salonu'nda **"Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Güncel Hukuki, Etik ve Sistemsel Sorunlar"** başlıklı sempozyum gerçekleştirilmiştir. Sempozyumda sağlık hizmetlerinin sunumunda güncel olarak öne çıkan hukuki, etik ve yapısal sorunlar; sağlık turizmi, malpraktis ve komplikasyon sigortaları, kişisel sağlık verilerinin kullanımı, sağlık hizmetlerinde reklam ve tanıtım yasağı, sağlık haberciliği, şehir hastaneleri, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve performans sistemi başlıkları altında ele alınmıştır.

Sempozyumun ilk oturumunda, **sağlık turizmi, malpraktis ve komplikasyon sigortaları** üzerinde durulmuştur. Uluslararası sağlık turizminin giderek büyüyen bir hizmet alanı haline gelmesiyle birlikte, hastanın bilgilendirilmesi, aydınlatılmış onam, tedavi sonrası takip, komplikasyon yönetimi, yabancı hastaların hak arama yolları, yetkili mahkeme ve uygulanacak hukuk gibi meselelerin daha görünür hale geldiği ifade edilmiştir. Sağlık turizminin yalnızca ekonomik getirisi olan bir faaliyet alanı olarak değil, hasta güvenliği, mesleki sorumluluk, denetim ve hizmet kalitesi bakımından da değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bu oturumda ayrıca, malpraktis ile komplikasyon ayrımının uygulamada çoğu zaman yeterince açık kurulamadığı belirtilmiştir. Her olumsuz tıbbi sonucun kusur anlamına gelmeyeceği; buna karşılık komplikasyon kavramının da sağlık hizmeti sunucularının sorumluluğunu tümüyle ortadan kaldıran genel bir savunma aracı haline getirilmemesi gerektiği değerlendirilmiştir. Hekim ve sağlık kuruluşlarının sorumluluğunun belirlenmesinde tıbbi standartlar, özen yükümlülüğü, kayıtların düzenli tutulması, hastanın aydınlatılması, organizasyon yapısı ve somut olayın özellikleri birlikte dikkate alınmalıdır.

İkinci oturumda, **kişisel sağlık verilerinin kullanımı, sağlık hizmetlerinde reklam yasağı ve sağlık haberciliği** tartışılmıştır. Kişisel sağlık verilerinin özel nitelikli kişisel veri niteliği gereği sıkı koruma altında bulunduğu; bu verilerin işlenmesinde hukuka uygunluk, ölçülülük, amaca bağlılık, veri minimizasyonu ve mahremiyet ilkelerinin gözetilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Hasta görsellerinin kullanımı, sosyal medya paylaşımları, klinik tanıtım faaliyetleri ve sağlık kurumlarının dijital mecralardaki görünürlüğü bakımından hasta mahremiyetinin ve meslek etiğinin korunmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde reklam ve tanıtım bakımından, hastayı yanıltıcı, talep yaratıcı, sonuç garantisi veren veya sağlık hizmetini ticari rekabet nesnesine indirgeyen uygulamaların hem sağlık hukuku hem de meslek etiği bakımından sorunlu olduğu değerlendirilmiştir. Sağlık alanında bilgilendirme ile reklam arasındaki sınırın doğru kurulması gerektiği; toplumun doğru sağlık bilgisine erişimi korunurken, hastaların ticari saiklerle yönlendirilmesinin önlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.
Sağlık haberciliği bakımından ise yanlış, eksik veya sansasyonel haberlerin hastalar, hasta yakınları ve sağlık meslek mensupları üzerinde doğrudan sonuç doğurabildiği belirtilmiştir. Tıbbi bilgilerin kamuoyuna aktarılmasında bilimsel doğruluk, kaynak güvenilirliği, kişilik

hakları, hasta mahremiyeti ve kamu yararı ölçütlerinin birlikte gözetilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık haberlerinin yalnızca haber değeri üzerinden değil, doğurabileceği bireysel ve toplumsal etkiler bakımından da sorumlulukla ele alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Üçüncü oturumda, **sağlık hizmetlerinin sunumunda sistemsel sorunlar ve uygulama etkileri** ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve organizasyon modeli bakımından şehir hastaneleri; kamu hizmetinin niteliği, erişilebilirlik, sürdürülebilirlik, denetim, hasta yönlendirme süreçleri, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve kamu yararı yönünden değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetinin finansman biçiminin, yalnızca idari veya ekonomik bir tercih olmadığı; hasta haklarına, hizmet kalitesine, sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığına ve sağlık hizmetine erişime doğrudan etki ettiği belirtilmiştir.

Performans sistemi bakımından ise, sağlık hizmetinin niteliksel ölçütlerden uzaklaştırılarak işlem sayısı, gelir üretimi ve sayısal hedefler üzerinden değerlendirildiği; bu durumun hem hasta güvenliğini hem de sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığını, çalışma barışını ve mesleki doyumunu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının ek ödemelere bağımlı hale getirilmesi, güvenceli gelirden yoksun bırakılması ve emekliliğe yansımayan ücret yapısı, sağlık hizmetinin sürdürülebilirliği bakımından önemli bir sorun olarak değerlendirilmiştir.

Sempozyumda, performans sisteminin kısmi değişikliklerle sürdürülmesi yerine bütünüyle kaldırılması; sağlık çalışanlarına insanca yaşamaya yetecek, güvenceli ve emekliliğe yansıyan tek kalem ücret ödenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık hizmetinin 7 gün 24 saat esasına göre sunulduğu, buna karşılık yeterli istihdamın sağlanmamasının çalışma koşullarını ağırlaştırdığı belirtilmiştir. Uzun çalışma süreleri, yoğun nöbet yükü, uykusuzluk, personel eksikliği ve iş yükü baskısının tıbbi hata riskini artırdığı; bu nedenle tıbbi uygulama hatalarının yalnızca bireysel kusur üzerinden değerlendirilmesinin eksik kalacağı ifade edilmiştir.

Bu bağlamda, malpraktis uyuşmazlıklarında sadece işlemi gerçekleştiren hekim, hemşire veya sağlık çalışanının eylemine odaklanılmaması; organizasyon eksikliği, personel yetersizliği, çalışma düzeni, denetim yükümlülüğü, kurumsal planlama ve sistemsel aksaklıkların da sorumluluk değerlendirmesine dahil edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının ağır ve güvencesiz çalışma koşullarının hasta güvenliğiyle doğrudan bağlantılı olduğu; nitelikli sağlık hizmeti ile sağlık emekçilerinin güvenli, onurlu ve sürdürülebilir çalışma koşullarının birbirinden ayrı düşünülemeyeceği vurgulanmıştır.

Sempozyum sonunda, sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunların yalnızca münferit hatalar veya bireysel uygulama aksaklıkları olarak değerlendirilemeyeceği; bu sorunların önemli bir kısmının mevzuat, idari uygulama, finansman modeli, denetim eksikliği, çalışma koşulları ve etik ilkelere uyum bakımından yapısal nitelik taşıdığı sonucuna varılmıştır. Sağlık hukukunun, yalnızca uyuşmazlık ortaya çıktıktan sonra başvurulan bir alan değil; hasta haklarını, sağlık çalışanlarının haklarını, hekimlerin mesleki bağımsızlığını, kişisel verilerin korunmasını ve kamu yararını birlikte gözeten önleyici bir hukuk alanı olarak ele alınması gerektiği belirtilmiştir.

Sonuç ve Tespitler

Sempozyumda yapılan sunum ve değerlendirmeler çerçevesinde aşağıdaki hususlar öne çıkmıştır:

1. Sağlık hizmetlerinin sunumu yalnızca tıbbi bir faaliyet değil; hasta hakları, meslek etiği, kişisel verilerin korunması, idari denetim, kamu yararı ve sosyal devlet ilkesiyle birlikte değerlendirilmesi gereken bir kamu hizmetidir.
2. Sağlık turizmi alanında hasta güvenliği, aydınlatılmış onam, tedavi sonrası takip, komplikasyon yönetimi ve yabancı hastaların hukuki başvuru yolları açık, denetlenebilir ve hasta yararını önceleyen şekilde düzenlenmelidir.
3. Malpraktis ile komplikasyon ayrımı somut olayın özellikleri, tıbbi standartlar, özen yükümlülüğü ve sağlık kuruluşunun organizasyon yapısı dikkate alınarak yapılmalıdır. Komplikasyon kavramı, sorumluluktan kaçınma aracı olarak kullanılmamalıdır.
4. Kişisel sağlık verilerinin işlenmesinde hasta mahremiyeti, açık rıza, ölçülülük, amaca bağlılık ve veri güvenliği ilkeleri titizlikle korunmalı; sosyal medya, tanıtım ve klinik uygulamalarda etik sınırlar gözetilmelidir.
5. Sağlık hizmetlerinde reklam, tanıtım ve sağlık haberciliği; hastaları yanıltmayacak, talep yaratmayacak, kişilik haklarını ve hasta mahremiyetini ihlal etmeyecek, bilimsel doğruluk ve kamu yararı ölçütlerine uygun biçimde yürütülmelidir.
6. Sağlık hizmetlerinin finansman ve organizasyon modelleri, özellikle şehir hastaneleri ve benzeri yapılar bakımından; erişilebilirlik, sürdürülebilirlik, şeffaflık, denetim ve kamu hizmetinin gerekleri açısından değerlendirilmelidir.
7. Performans sistemi, sağlık hizmetini işlem sayısı ve gelir üretimi baskısına indirgemekte; hasta güvenliği, hizmet kalitesi, mesleki bağımsızlık ve çalışma barışı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu sistemin sağlık hakkı ve nitelikli hizmet ilkeleriyle uyumu yeniden ele alınmalıdır.
8. Sağlık çalışanlarının güvenceli, emekliliğe yansıyan ve insanca yaşamaya yetecek bir ücret sistemine kavuşturulması; yeterli istihdamın sağlanması ve uzun çalışma süreleri ile nöbet yükünün azaltılması hem çalışan hakları hem de hasta güvenliği bakımından zorunludur.
9. Tıbbi uygulama hatalarına ilişkin uyuşmazlıklarda yalnızca bireysel kusura odaklanılmamalı; personel yetersizliği, çalışma düzeni, denetim eksikliği, organizasyon bozukluğu ve sistemsel aksaklıklar da sorumluluk değerlendirmesine dahil edilmelidir.
10. Sağlık hukukunda etkili çözüm, yalnızca yargısal süreçlerle değil; önleyici düzenlemeler, etik denetim, meslek örgütlerinin katkısı, şeffaf idari uygulamalar ve disiplinler arası iş birliği ile mümkündür.

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi olarak, sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan hukuki, etik ve sistemsel sorunların; hasta hakları, sağlık çalışanlarının hakları, mesleki bağımsızlık, kişisel verilerin korunması, doğru sağlık bilgisine erişim, kamu yararı ve sosyal devlet ilkesi birlikte gözetilerek ele alınması gerektiğini kamuoyunun ve meslektaşlarımızın dikkatine sunarız.

İSTANBUL BAROSU
SAĞLIK HUKUKU MERKEZİ