



AİLE HEKİMLERİNİN GELECEĞİNE İLİŞKİN İSTANBUL DEKLARASYONU

12 MAYIS 2026 , İSTANBUL



Temel Sağlık Hizmetleri Odaklı Sağlık Sistemlerinde

İstanbul’da düzenlenen “Aile Hekimliğinin Geleceği - Uluslararası Ortak Toplantı” katılımcıları olarak, aile hekimlerinin ve Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik disiplininin geleceğini korumak ve güçlendirmek amacıyla, ortak bir eylem çağrısı niteliğindeki bu Deklarasyonu yayımlıyoruz.

Bu Deklarasyonda aile hekimi; ilk temas sağlık hizmetini sunan ve güvenilir bir klinik başvuru noktası işlevi gören, kişi merkezli, kapsamlı ve sürekli bakım sunan, hizmetler arasında koordinasyonu sağlayan ve meslekler arası bir ekip içinde çalışan, yeterli eğitim almış ve gerekli niteliklere sahip hekimi ifade eder. Bu işlevler yerel bağlama ve sağlık sisteminin tasarımına göre düzenlenebilse de, bu rolün temel standartları ve yetkinlikleri korunmalıdır.

Farklı ortamlardan elde edilen kanıtlar, aile hekimliğine dayanan güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetine sahip sağlık sistemlerinin daha iyi sağlık sonuçları, daha fazla eşitlik ve kaynakların daha sürdürülebilir kullanımını sağladığını göstermektedir. Geleceğe yönelik sağlık sorunları giderek ağırlaşmaktadır. Demografik değişim, çoklu hastalık, ruh sağlığı gereksinimleri, sosyal ve gelir eşitsizlikleri, göçle ilişkili hakkaniyetsizlikler, hızlı dijital dönüşüm ve pandemiler ile doğal afetler gibi giderek sıklaşan krizler, rutin birinci basamak sağlık hizmetlerinde hazırlık ve dayanıklılık kapasitesinin güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu Deklarasyon, aile hekimlerinin ortak taahhüdünün yanı sıra hükümetler, fon sağlayıcılar, politika yapıcılar ve sağlık sistemi paydaşlarından beklentileri de ortaya koymaktadır.

1. Aile hekimlerinin temel işlevlerini yeniden teyit ediyoruz: erişilebilir, ilk temas niteliğinde, kişi merkezli, sürekli ve kapsamlı bakım; hastanın sağlık sistemi içindeki yolculuğunun koordinasyonu ve yönlendirilmesi; ayrıca eşitlik ve kapsayıcılığa açık bir vurgu ile toplum yönelimli birinci basamak aracılığıyla halk sağlığının bütünleştirilmesi. Aile hekimlerinin yaşam seyri boyunca karmaşıklık ve belirsizliği yönetme kapasitelerinin sürekli olarak güçlendirilmesi çağrısında bulunuyoruz.

2. Hükümetleri, fon sağlayıcıları ve politika yapıcıları, yüksek değerli bakımı insanların yaşadığı yerlere daha yakın sunabilmek amacıyla finansman mekanizmaları ile sağlık sistemi tasarımını uyumlu hâle getirmeye çağırıyoruz. Bu kapsamda; yapılandırılmış sevk sistemlerinin oluşturulması, hasta görüşmeleri için yeterli ve güvence altına alınmış sürenin sağlanması, kanıta dayalı kapsamlı bakımı sınırlayan mali ve düzenleyici engellerin kaldırılması ve verimlilikten elde edilen kazanımların karmaşık gereksinimleri olan bireylere sunulan kişi merkezli bakıma yeniden yatırılması gerekmektedir.

3. Aile hekimliği iş gücünün sürdürülebilirliğini sağlamak üzere acil eylem çağrısında bulunuyoruz. Bu; yönetilebilir iş yüklerini, çalışanların iyilik hâlinin desteklenmesini, adil çalışma koşullarını, temel sağlık hizmetleri ekiplerinin güçlendirilmesini ve genişletilmesini ve iş gücünün toplumun gereksinimlerine göre dağılımını kapsamalıdır. Böylece bakımın sürekliliği, mesleki doyum ve bakımın kalitesi korunmalıdır.
4. Yüksek kaliteli temel sağlık hizmetleri, yeterli eğitim almış, gerekli niteliklere sahip ve desteklenen aile hekimlerini gerektirir. Hükümetleri ve düzenleyici kurumları eğitim ve akreditasyon standartlarını korumaya; kaliteyi ve hesap verebilirliği zayıflatan, kısa vadeli ve yalnızca sayısal hedeflere odaklanan çözümleri reddetmeye çağırıyoruz.
5. Yetkinlik temelli eğitim ve mesleki eğitim çağrısında bulunuyoruz. Bu yaklaşım; güvence altına alınmış süpervizyonu, eğitici gelişimini, sürekli mesleki gelişimi, boylamsal toplum temelli öğrenmeyi ve mezuniyet öncesi eğitimde aile hekimliğiyle erken ve anlamlı karşılaşmayı içermelidir.
6. Aile hekimliğinde sürdürülebilir akademik kapasitenin geliştirilmesi ve desteklenmesi çağrısında bulunuyoruz. Bu; eğitim, değerlendirme, kalite geliştirme, araştırma ve liderlik faaliyetleri için güvence altına alınmış zamanı, akademik ve klinik roller arasında uygulanabilir bir dengeyi ve akademik aile hekimliği için kariyer yollarının oluşturulmasını içerir.
7. Rollerin, iletişimin ve sorumluluk devrinin açık biçimde tanımlandığı ve hesap verebilirliğin net olduğu meslekler arası, ekip temelli bakım çağrısında bulunuyoruz. Görev paylaşımı uygulandığında, bakımın sürekliliğinden, klinik muhakemeden, hasta güvenliğinden veya hasta deneyiminin kalitesinden ödün vermeden bakımı güçlendirmelidir.
8. Gerçek yaşam koşullarında kullanılabilir kanıt üretmek amacıyla, birinci basamak verilerine erişim ve sorumlu veri paylaşımıyla desteklenen uygulama temelli araştırma ve öğrenme ağlarının kurulması ve güçlendirilmesi çağrısında bulunuyoruz. Bu alışmalar, klinik sonuçlar ve maliyetlerin yanı sıra hasta ve klinisyen deneyimlerini de kapsamalıdır.
9. Birinci basamakta performans ölçümünün, hastalar ve klinisyenler açısından anlamlı sonuçları yansıtmasını, öğrenmeyi ve sürekli gelişimi desteklemesini ve önlenebilir idari yk oluşurmamasını istiyoruz. Ayrıca, iş gücü ve sağlık sistemine ilişkin verilerin şeffaf ve erişilebilir olmasını, meslek camiasıyla paylaşılmasını ve toplumun gereksinimlerini anlamak, hizmetleri planlamak ve daha iyi bakım ile hesap verebilirlik için geri bildirim döngüleri oluşturmak amacıyla kullanılmasını talep ediyoruz.

10. Birinci basamakta kullanılan dijital ve yapay zekâ destekli araçların güvenli, etik ve eşitlikçi olması; iyi yönetim ilkeleriyle yönetilmesi, birlikte çalışabilir olması ve klinisyenler ile hastaların katkısıyla geliştirilmesi çağrısında bulunuyoruz. Bu araçlar, hastalara yönelik dijital sağlık okuryazarlığı desteği ve sağlık profesyonellerine yönelik hedeflenmiş eğitimle birlikte uygulanmalı; idari yükü azaltmalı ve klinik özerkliği, insani bağı ve bakımın sürekliliğini desteklemelidir. Bakımı parçalamamalı veya eşitsizlikleri artırmamalıdır.

11. Kriz dönemlerinde temel hizmetlerin sürekliliğini güvence altına alan ve birinci basamağı halk sağlığı, sosyal bakım ve toplum destek sistemleriyle ilişkilendiren, acil durumlara hazırlıklı temel sağlık hizmetleri çağrısında bulunuyoruz. Aile hekimleri ve ekipleri desteklenmeli ve hazırlık planlarına, acil durumlarda kapasite artışına yönelik düzenlemelere, tedarik zincirlerine ve iletişim kanallarına resmî olarak entegre edilmelidir. Böylece yerel toplumun ve gereksinimlerinin yakından bilinmesine dayanan koordineli bir müdahale mümkün olacaktır.

12. Aile hekimlerinin politika oluşturma ve yönetim süreçlerine anlamlı ve etkin biçimde katılmasını ve mesleki savunuculuğun yüksek kaliteli temel sağlık hizmetlerinin önündeki engelleri kaldırmaya yönelik olmasını talep ediyoruz. Temel sağlık hizmetlerine ilişkin hiçbir yapı veya düzenleme, aile hekimlerinin katılımı olmadan tasarlanmamalıdır.

13. Biz de kendi adımıza, disiplinimizin standartlarını korumayı, hastalarımız ve toplumlarımız adına savunuculuk yapmayı ve dünya genelinde temel sağlık hizmetlerini güçlendirmek için meslekler ve sınırlar arasında iş birliği içinde çalışmayı taahhüt ediyoruz.

