

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

III. Aile Hekimleri Buluşması Sonuç Bildirgesi

5-6-7 Aralık 2025 / Gaziantep

Buluşmanın Amacı Hedefleri Çalışma Yöntemi Katılımcıları ve Sonuçları

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK), kurulduğu tarihten beri güncel sağlık politikaları, uygulamaları, topluma yansıyan halini ve sağlık çalışanlarına etkilerini sürekli yeniden değerlendirmiş, kendi alanında politik hattını güncellemiştir. Bunun için birçok bölge toplantıları gerçekleştirerek, aile sağlığı merkezlerini (ASM) ziyaret ederek, özgün bir konuyu birlikte tartışarak ortak görüşler oluşturmuş, ortak kararlar almıştır.

TTB AHEK, bölge toplantıları dışında temel konularda iki buluşma gerçekleştirmiş, buralardan oluşan görüş ve önerileri toparlayıp taleplerini iki yılda bir yenilenen aile hekimliği sözleşme dönemlerinde ilan etmiştir.

En son 2019 yılında yapılan TTB AHEK Aile Hekimleri Buluşması'nın üçüncüsü 5-7 Aralık 2025 tarihinde dört atölye grubu oluşturularak Gaziantep-Kilis Tabip Odamızın ev sahipliğinde Gaziantep'te yapılmıştır.

Gaziantep buluşmasına ve atölye çalışmalarına, Adana'dan Edirne'ye, Antalya'dan Şanlıurfa'ya, Mersin'den İzmir'e, İstanbul'dan Adıyaman'a, Ankara'dan Diyarbakır'a yurdun birçok bölgesinden toplam 21 tabip odasından 109 temsilci katkı sağlamıştır. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, AHEF, TAHUD, SES, BDS, AHESEN, Genel Sağlık-İş yönetici ve temsilcileri toplantılara katılarak buluşmanın zenginleşmesine katkı sağlamıştır. Ayrıca 6 Aralık 2025 tarihinde Gaziantep Kilis Tabip Odası'nda kitlesel basın açıklaması [yapılmıştır](#).

Sağlık otoritesinin alanımıza yönelik sürekli olumsuz müdahaleleri ve sağlık alanında oluşturulan tahribat ile sağlık çalışanlarının hak kısıtlamaları karşısında yürütölen mücadele, pandemi ve Şubat 2023 depremleri TTB AHEK III. Aile Hekimleri Buluşması'nı geciktirmiştir. Ancak birçok bölgeden istekli katılımcıların buluşma öncesinde ve üç günlük yüzü yüze çalışmada etkin ve verimli bir çalışma yapması adeta gecikmenin olumsuz etkisini ortadan kaldırmaya yetmiştir.

III. Aile Hekimleri Buluşması'nda birinci basamak sağlık hizmetlerinde (BBSH) dijitalleşme ve piyasalaşmanın etkisi, pandemi ve Şubat 2023 depremleri sürecinde BBSH, toplumun sağlığına ve sağlık çalışanlarının hakları üzerin etkisi tartışılmış, görüş ve önerilerle politik müdahale hattımız belirlenmiştir. Buluşmanın hedefleri ve programı önceden odalarımıza gönderilerek 19 Kasım 2025 tarihinde dört ayrı atölye grupları çevrimiçi ortamda bir araya gelmesi sağlanmış, buluşmaya gelemeyecek arkadaşlarımızın birikim katkı ve önerileri alınmıştır. TTB dışında BBSH alanında örgütlü dernek sendika temsilcilerinin de katılımıyla mücadele yöntemlerimizi konuşulmuş, önümüzdeki dönem yol haritamız belirlenmiştir.

Ayrıca bu çalışmaya Sağlık Bakanlığı yetkililerini de bizzat davet ederek birlikte konuşma imkânı yaratmak istemememize rağmen maalesef merkezi düzeyde Sağlık Bakanlığı'ndan bu çalışmamıza katılım olmadığını, sadece Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü adına bir arkadaşımızın çalışmamızın başlangıç bölümüne katıldığını bildirmek isteriz.

Buluşmada konuşulanları ve çıktıları önümüzdeki tarihte bir araya getirip kitapçık olarak yayımlayacağımızı bildirir, Gaziantep'te gerçekleştirdiği üç günlük çalışmanın sonuçlarını aşağıda kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Sağlığı bedenlen, ruhen ve sosyal ve siyasal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlarken; sadece mekanik ve tıbbi zemine sıkıştırılmış bir sağlık üretimi, sağlıksızlık doğurur mu?

E-Nabız, AHBS, SİNA, Mernis, HYP, E-Reçete, MEDULLA, MHRS, E-Rapor, ATS, Neyim Var, Ekip, Portal, Doktor Bilgi Bankası DYS, ÇKYS, DEN-İZ, KETEM Takip, İTS, REDES...

Dijital teknolojiler BBSH düzeyinde erişim, kayıt, tanı, tedavi, izlem, değerlendirme açısından önemli kolaylıklar sunmuş olsa da; sağlık hizmetlerini giderek daha fazla mekanikleştirme ve sayısallaştırılmış insansız, mesafeli, duygusuz bir ilişkiye dönüştürme riski taşımaktadır. Bu nedenlerle BBSH'nin bütünlüklü bakış açısına, koruyucu hekimliğe verebileceği olumsuzluklardan dolayı kaygı duyduğumuzu bildirmek isteriz.

Ülkemizde BBSH'de kullanılan dijital uygulamalar ve yapay zekâ programlarının; ilkesel, yapısal, düşünsel tasarımından planlamasına, hazırlanmasından uygulanmasına, değerlendirmesinden denetlenmesine tüm süreçlerde sağlık çalışanları ve temsilcilerinin görüş, öneri, katkı, uyarıları alınmadan yapıldığını ve buna bağlı birçok sorun yaşandığını bildirmek isteriz.

BBSH'nin ilk başvuru yeri olması, güvene dayalı bütünlüklü ve sürekli hizmet verilmesi, yerel özellikler taşıması nedeniyle mahremiyeti zedeleyebilecek, güveni sarsacak dijital veri güvenliği sorunlarının oldukça önemli olumsuz sonuçlara yol açacağını düşünüyor ve haklı kaygılar taşıyoruz.

İyi hekimlik; insanı etkin dinlemek, anlamaya çalışmak, dokunmak, muayene etmek, birlikte karar vermek gibi koşulları içerir. Dijital atmosferde, yapay zekâ modellerinin uygulanmasıyla bu koşulların zedelenmemesi için sağlık çalışanlarının kendini korumasının, sağlık yönetiminin de buna olanak sağlamasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Sağlık çalışanları dijitalleşme ile birlikte sağlık sistemine sürekli veri girmeye zorlanmakta, otorite ve kamuoyu gözetimi altında tutulan bir denek hissi yaşanmaktadır. Sağlık otoritesinin amacı; sürekli sağlık çalışanını gözetim altında tutarak sayısal veri toplamak yerine, iyi bir sağlık hizmeti sunmak, sağlığın olumlu sonuçlarına ulaşmak ve çalışanlara mesleki etkinliğini kolaylaştırmaya fayda sağlamak olmalıdır.

Dijitalleşme ve yapay zekâ sistemleri BBSH ilkelerine uygun olmalı, sürecin her aşamasına sağlık çalışanlarının ve toplumun katılımı sağlanmalı, sistem hukuki ve etik değerleri içermeli, tamamen kamusal olarak sunulmalı, veri güvenliği ve paylaşımı kontrol altında tutulmalı, yeterli düzeyde şeffaf sağlanmalı, hesap verebilecek denetleme mekanizmaları güçlendirilmelidir.

BBSH'de dijitalleşme ve yapay zekâ sistemleri programlanıp uygulandığında ülkemizin sosyoekonomik, demografik, kültürel yapısı dikkate alınmalı, toplumun ve bireyin mahremiyeti güvenli hale getirmeli, ulusal sağlık göstergelerine olumlu katkı sağlamalıdır.

Toplumun sağlık hakkını ve sağlık çalışanlarının hakları ile mesleki bağımsızlığını koruyan bir sistem olmalıdır.

Yeni gelişmelere gebe olan dijitalleşmenin, önümüzdeki yıllarda yapay zekâ modelleriyle sağlık çalışanlarının yerini alacağı öngörülmektedir. Bu öngörülerin doğru çıkması durumunda bile hiçbir sistem sağlık çalışanları ile hastası arasına girmemelidir. Kişinin mahremiyetine, insani dokunuşuna, hissiyatına, sosyal örgüsüne, kültürel yapısına, yaşına, cinsiyetine, ruh haline, Hipokrat yemine ve daha birçok sebebe bağlı böylesi bir ilişkinin sonuçları olumsuz olacaktır.

Sağlık Bakanlığı pandemi sürecinde vaka sayılarını gizleyip şeffaf davranmadı, önceliği siyasal başarı veya başarısızlık oldu, kötü bir sınav verdi.

Sağlık Bakanlığı ilk COVID-19 vakasını 11 Mart 2020 tarihinde ilan etti ama pandemi süreci, baştan itibaren kötü yönetildi. Bilgiler gizlenmeye çalışıldı, süreç şeffaf yürütülmedi. Salgınlara karşı yeterli hiçbir hazırlığın yapılmadığı anlaşıldı. Sağlık çalışanları kendi olanaklarıyla ne olup bittiğini öğrenmeye, kendisi ve hastaları için yapması gerekenleri bulmaya çalıştı, yalnız bırakıldı.

BBSH'nin temel ilkeler ışığında kamu eliyle yürütülmesinin önemi, salgın döneminde daha fazla ortaya çıktı. Sağlık çalışanları kişisel koruyucu malzemelerinden yoksun çalışmak, bu materyalleri kendi olanaklarıyla karaborsa pazarlarından temin etmek zorunda kaldı. Çok sonradan sağlık müdürlükleri yeterli koruyucu özelliği olmayan materyalleri dağıttı. Bu nedenle birçok sağlık çalışanı temaslı oldu, hastalandı, maalesef hayatını kaybedenler oldu. ASM'ler sağlık çalışanlarının salgından hastalanmaları sebebiyle günlerce kapalı kaldı.

Sağlık çalışanları salgın döneminde bahçesi, yeterli giriş-çıkış kapısı, bekleme alanı, havalandırma sistemi, hatta penceresi olmayan ASM'lerde hizmet vermek zorunda kaldı.

Aile hekimleri ve ASM çalışanları salgın döneminde sağlık yönetiminden zamanında, doğru ve yeterli bilgi alamadı, herhangi bir eğitim görmedi. Basından ve sosyal medyadan erişilen uygunsuz bilgilerle sağlık hizmetini sürdürmek durumunda kaldı. Her sağlık birimlerinde farklı yönlendirmeler yapıldı, farklı tedaviler uygulandı, kaotik bir dönem yaşandı.

Sağlık çalışanları salgın döneminde yaşadıkları zorluklara ek olarak bir de ücret kesintilerine, hak kayıplarına uğradı. Bürokratik zorluklarla baş etmek zorunda kaldı.

Sağlık Bakanlığı'nın pandemi sürecinde siyasal başarı veya başarısızlık temelinde kötü bir yönetim sergilediğini söyleyebiliriz. Sayısal verilerin saklanması, eksik verilmesi, toplum ve sağlık emekçileri üzerinde bakanlığa karşı güvensizlik yarattı. Bakanlığın şeffaf olmayan eksik vaka sayıları yüzünden aile hekimlerinin kayıtlı nüfuslarındaki vaka durumuna hakim olması zorlaştı, bu durum zamanında ve yeterli önlem almayı engellemiş oldu.

Salgın yönetiminin önemli bir parçası olan filyasyon çalışmaları için salgın öncesi bir planlama ve hazırlık çalışması olmadığını gördük. Salgın kontrolünde hiçbir eğitim ve deneyimi olmayan sağlık çalışanları görevlendirildiği için, salgında hastalık kontrol çalışmaları etkin bir şekilde yürütülemedi. İlçe sağlık müdürlüklerinde yeterli insan gücü olmadığı anlaşıldı; olanların bir kısmının hastalanması nedeniyle PCR testlerinin ve ilaçların dağıtımında sorunlar yaşandı, tedavi etkinliği tartışmalı ilaçların dağıtılması toplumda tepki doğurdu, sağlık çalışanına güvensizlik yarattı.

Pandemi döneminde kapanmalar ve yasaklar sonucu toplumun sınıfsal, sosyoekonomik, kültürel farklılıkları derinleşti. Sosyoekonomik ve kültürel seviyesi yüksek bölgelerde aşılama oranları yüksek, korunma ve yaşama olanakları iyi olurken vaka ve ölüm sayıları düşük seviyede kaldı. Mavi yakalı emekçilerin yaşadığı bölgelerde ise toplu işe gidiş-gelişler, atölye ve fabrikalarda bir arada çalışma dayatmaları bulaşın artmasına, aşılama oranlarının düşük kalmasına, vaka ve ölüm sayıları tırmanmasına yol açtı.

Pandeminin başında aşılama ağırlıklı olarak ASM'lerde yapıldı. Günlük bir milyonu geçen aşılama telefonda sürekli sorun çıkaran AŞILA uygulaması üzerinden yapıldı. Aşı randevusu almada yaşanan zorluklar, aşının yeterli düzeyde ve zamanda temin edilememesi, bakanlığın sahanın gerçekliğini görmeden sık sık uygulama değişikliklerine gitmesi, kamuoyuna zamanında yeterince bilgilendirmemesi, aşı savunuculuğunun istekli, yeterli ve ısrarlı yapılmaması nedeniyle toplumda aşya karşı temelsiz ve haksız güvensizlik oluşturuldu.

Pandemi sürecinde aynı zamanda yürütülmesi gereken bebek, çocuk ve erişkin bağışıklama, izlem performansına dâhil işlemlerinde de zorluklar yaşandı. İş yükü ve kapanmalar sebebiyle kronik hastalık takipleri ve kanser taramaları aksadı, erken tanı fırsatı kaçırılan vakalar oldu.

BBSH’de yeni olası salgınlara hazırlık yapılmalı, salgın kontrolünde görev yapacak insan gücü oluşturulmalı, eğitim çalışmaları başlatılmalıdır.

Refik Saydam Hıfızısıhha Kurumu açılmalı, aşı üretimine yenden başlanmalıdır. Aşı karışıklığına karşı yasal düzenlemeler Meclis’te çıkarılmalı, kamu otoritesi aşı savunuculuğu için istekli ve kararlı çalışmalar yapmalıdır.

Depremlerde BBSH’nin ayakta kalmasının; ulaşılabilirliğe, koordinasyona, temel sağlık hizmetlerine, toplum moraline ve göçün azalmasına katkısı olacaktır.

Şubat 2023 depremleri; sağlık otoritesinin hiçbir hazırlığı olmaması, halkın temel sağlık hizmetlerinden uzun süre mahrum kalması, sağlık çalışanlarının depremden zarar görmesine karşın yardım için koştururken zorluklarla karşı karşıya kalması, ASM’lerin depreme dayanıksızlığının ortaya çıkması ve hatta yıkılması itibariyle BBSH açısından bir felaket olmuştur.

Üç yıl geçmesine karşın depremde apartman altlarında kalan ASM’lerin yerine yenilerinin yapılmadığını, yapılanların halen yeterli ısıtma-soğutma sistemleri olmadığını, elektrik-internet bağlantılarının kesildiğini, 21 metre kareye sıkıştırıldığını ve sağlık hizmet sunmaya uygun olmadığını bildirmek isteriz.

ASM binaları kamu tarafından, Sağlık Bakanlığı’nın ilan ettiği A sınıfı modelli, deprem güvenliğine uygun bir şekilde yapılmalı, donanımları sağlanmalı, düzenli bakım ve onarımdan geçirilmelidir. Mevcut ASM binalarının deprem risk analizleri yapıp sonucuna göre onarım ya da yeni bina yapılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı, deprem sonrasında hazırlık amacıyla, ASM çalışanlarına hazırlık ve ilkyardım eğitimi vermeli, ASM’lerin kendine has afet eylem planları oluşturmalıdır.

Afet bölgelerinde çalışan sağlık emekçilerinin ekonomik ve özlük hakları güçlendirilmeli, sağlık çalışanlarının kalabileceği güvenli konutlar inşa edilmelidir.

Afetlere hazırlık ve sonrasında başta TTB olmak üzere sağlık emek-meslek emek örgütleriyle işbirliği içinde çalışılmalı; sağlık çalışanlarının, planlama, hazırlık, uygulama, değerlendirme, denetim sistemlerinde etkin görev almaları ve temsil edilmeleri sağlanmalıdır.

Afet dönemlerinde sağlıklı içme ve kullanma suyunun temini ile sanitasyon çalışmalarında görev alacak ekipler BBSH’de oluşturulmalı, eğitim ve tatbikatlar düzenli olarak yapılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı’nın tercih ettiği sağlıkta ticarileşme ve piyasalaşma, tüm gücü ile halka ve biz sağlık emekçilerine zarar vermeye devam ediyor!

Türkiye İstatistik Kurumu 2024 Yılı Sağlık Harcamaları İstatistikleri’ne göre; yurttaşların cepten sağlık harcamaları, önceki yıla göre iki kat artarak 442 milyar TL olmuştur. Aynı dönemde koruyucu sağlık için harcanan para 100 milyar TL’nin altında kalmıştır. Bu çıktılar, Sağlık Bakanlığı’nın cepten ödemeleri artıran, koruyucu sağlık hizmetlerini göz ardı eden politikalarının sonucudur.

Sağlık Bakanlığı BBSH’de bazı raporları ücretli hale getirmekle yetinmedi; akupunktur, fitoterapi gibi sağlığın korunmasında etkisi olmayan işlemleri ve tedavi edici hekimliği özendirdi, en önemlisi sistemi cepten ödemeye açık hale getirdi.

Sağlık için harcanan yüz milyarlarca liranın nereye gittiğini soruyor; yanıtın, sağlığın korunması veya sağlık emekçilerinin refahı olmadığını da biliyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın kamuoyunda iyi sağlık hizmeti sunduğuna yönelik algı oluştururken, esas olarak sağlığı piyasalaştıran politikalara ve sağlık şirketlerine sağladığı kârlara odaklandığını görüyoruz.

Salgın oluyor, haberimiz yok! Ay sonu geliyor, ne ücret alacağımıza dair bilgimiz yok! Yarın sabah hangi yeni yönetmeliğe uyanacağımızı bilmiyoruz!

Sağlık Bakanlığı'nın çalışanı sömüren, yurttaşın sağlık hakkını piyasa insafına terk eden politikalarını ve bu tercihini hayata geçirmek için yaptığı baskıları kabul etmiyoruz. Toplumun sağlığını ve sağlık çalışanlarının emeğini önemsemeyen sağlık yönetimine "Artık yeter! Gidin!" diyoruz.

TTB AHEK olarak; tüm sağlık emek-meslek örgütlerini, tüm sağlık çalışanlarını ve tüm yurttaşlarımızı birlikte mücadeleye çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu