

TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

“SWOT ANALİZİ” (Güçlü ve Zayıf Yönler; Fırsat ve Tehditler) & (Main Drivers: Temel İtici Güçler)

Güçlü yönleri

- 1- Türkiye yaş ortalaması açısından genç bir nüfusa sahiptir. Yeterli iş olanaklarına kavuşturulduğu takdirde genç nüfus sağlık sektöründe işgücü, finansman ve insan kaynakları açısından bir avantaj taşıyabilir.
- 2- Türkiye’de Hekimlerin eğitimi bazı aksaklıklara rağmen bir seviyede verilmekte ve düzenli olarak sürmektedir. Dağılımın ve istihdamın bozuk olmasına rağmen büyük sayıda hekim bulunmaktadır. Sağlık personeli, özellikle büyük merkezi Tıp Merkezlerinde, yüksek teknolojiyi kullanmakta ve yeni uygulamaları yapabilmektedir.
- 3- Türkiye’de Sağlık Kurumları yetersizlikler ve aksaklıklara rağmen geleneksel olarak bir çalışma yöntemine ve organizasyona sahiptir.
- 4- Türk toplumu hastalıklarının tedavisi için tıp merkezlerine gitme alışkanlığına sahip olmuştur.
- 5- Referans hastanelerinin bir çoğunda çağdaş teknolojik donanım yeterli düzeyde bulunmaktadır.
- 6- Tıp Fakültesi Hastanelerinin sayı olarak arttırılarak yaygınlaştırılması tıpta eğitim seviyesinin düşmesi ve gereksiz yere yüksek sayıda hekim yetiştirilmesi gibi sakıncaları içermekle birlikte, daha doğru işletmecilik kuralları uygulandığı takdirde bu hastaneler kamu hastanelerinin görevlerini daha fazla destekleme potansiyeli taşımaktadırlar.
- 7- Hastane döner sermayeleri, DPT ve hükümet politikalarıyla desteklenmiş ve bunun sonucunda başta gelişmiş hastaneler olmak üzere döner sermaye sistemleri yerleşmiştir. Bu şekilde sağlık sektöründe reel para akışı sağlanmış, hastanelerin profesyonel ve çağdaş işletmeler olabilmesine ilişkin bir ilk adım atılmıştır.
- 8- Türkiye’de verimli çalışan hekim ve sağlık personeli için, verimli çalışmayan personelle kıyaslandığında finansal açıdan ödüllendirme mekanizması yok denecek kadar kısıtlıdır. Bununla birlikte, yeni yasal düzenlemelerle, döner sermaye katkı payına göre hekimlerin aldığı destekte bazı kısıtlı olanaklar sağlanmıştır. Yeni yerleşmekte olan bu modelin geliştirilmesi, verimliliğin ödüllendirilmesi gibi bir temel çalışma kuralının işlenmesini sağlayabilir.
- 9- Türkiye’de özel hastane işletmeciliği son dönemlerde bir miktar desteklenmiş ve birçok yetersizlikler olmakla birlikte bu konuda sınırlı bir deneyim yaşanmıştır.
- 10- Türkiye’de birçok aksaklık ve yetersizliklere rağmen, bebek ölüm hızında, aşıyla korunabilen hastalıklarda, verem ve sıtma gibi hastalıklarda yavaş ancak düzenli bir azalma mevcuttur. Bu azalma tümüyle olmasa bile kısmen sağlık kurumlarının bu konuyla ilişkili çalışmalarına bağlıdır.
- 11- Düzenli aşılama sayesinde Polio gibi hastalıkların eliminasyonu sağlanmıştır.
- 12- Dünya çapında büyük tehdit oluşturan HIV enfeksiyonu ve AİDS insidansı, son yıllardaki yavaş artışa rağmen Türkiye’de gelişmiş Batı ülkelerine ve Afrika ülkelerine göre çok daha azdır.

- 13- Türkiye’de geleneksel nedenlerle, uyuşturucu madde bağımlılığı, alkol tüketimi ve alkolizm oranı, gelişmiş Batı ülkelerine göre daha düşüktür. Sigara ve tütün kullanımını engelleyici bazı yasal düzenlemeler de yapılmıştır.
- 14- Sağlık hizmetlerinde, eğitimde, denetimde, örgütlenmede, yetki ve sorumluluk, hiçbir gelişmiş Batı ülkesinde olmadığı kadar, merkezi, bürokratik ve politik bir örgütlenmeyle, Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Buna karşın, son yıllarda TTB ve UDKK içinde, bu yetki ve sorumlulukların büyük bir kısmının sivil meslek kuruluşlarına devretmesi gerektiğine dair düşünceler ve çalışmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durum, çağdaş sistemlerle uyumlu hale getirmesi gereken Türkiye için umut verici bir başlangıçtır.
- 15- İşletmede ciddi sorunlar olsa da, birinci basamak sağlık hizmetlerinde (Sağlık Ocağı ...vb) fiziksel alt yapı ve hizmet ağı mevcuttur.
- 16- Türkiye iletişim ve bilişim teknolojisinde bazı önemli gelişmeler sağlamıştır.
- 17- Yaşlı, hasta ve sakatların bakım ve desteklenmeleri çoğu zaman geleneksel olarak aile içinde sağlanabilmektedir. Bu durum sağlık sistemini bir ölçüde rahatlatmaktadır.
- 18- Türkiye’de bir eczane ve iletişim ağı mevcuttur.
- 19- İşletmede bazı sorunlar olmakla birlikte 122 acil hasta taşıma sistemi kurulmuştur
- 20- Yönetiminde son dönemde ciddi bozukluklar olmasına rağmen, Refik Saydam Hıfız Sıhha Merkezi bazı koruyucu tıp hizmetlerini üstlenmiştir.

Zayıf yönleri:

- 1- Sağlık kuruluşlarının çoğunun ve personelin kontrolünün, merkezi ve politik bir kuruluş olarak Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Bu durum, hükümetlerin politik menfaatlerini arttırmakta, ancak ülkenin sağlık sorunlarını çözümünde yetersizliklere yol açmaktadır.
- 2- Türkiye’de sağlık politikaları, ülkenin sağlık sorunlarına gerçekçi, akılcı ve kalıcı çözümler getirmekten çok, hükümetlerin ve politikacıların seçimlerde tabandan gelen tepkileri önleyebilmeleri prensibi üzerine oturmuştur. Bu durum Sağlık konusunun populist yaklaşımların hedefi haline getirmektedir.
- 3- Sağlık sorunlarına idari yaklaşımların çoğu, günümüzde sağlığın tüm ülke düzenini etkileyebilecek büyüklükte, sektörel ve tümüyle profesyonel bir alan olduğunu kavramaktan uzaktır. Türkiye’de sağlık sorunlarının çözümünde akılcılık ve gerçekçilik birer Dünya görüşü olarak benimsenmemiştir.
- 4- Türkiye gelir kaynakları ve ekonomik açıdan artı değerleri düşük bir ülkedir. Bütçede zorunlu ve yüksek bir askeri harcama oranı vardır. Sağlık hizmetleri için genel bütçeden daha fazla pay ayrılması ülke gerçekleriyle bağdaşmamaktadır. Dolayısıyla haklı veya haksız bütün itirazlara rağmen hiçbir hükümet sağlık sektörüne kamu kaynaklarından yeterli bir pay ayıramamaktadır; ve belki de yakın gelecekte de ayıramayacaktır.
- 5- Sağlık Sektörü için aktarılan kaynakların %41’i genel vergi ve fon gelirlerince subvanse edilerek karşılanmaktadır. Sağlık Sigortası ve Emekli Sandığına sağlık için alınan primlerden bağımsız olan bu vergi ve fonların ise, gerçek toplanma nedeni tedavi edici sağlık sektörünün desteklenmesi değil, ülkenin kalkınmasıyla ilişkili reel yatırımlardır. Aktarılan bu paranın büyük bir bölümünü iş verimliliği düşük personel harcamaları ve tedavi edici tıp uygulamaları oluşturmaktadır. Böylece kamu gelirleri haksız yere israf edilmektedir.
- 6- Türkiye’nin sağlık için devlete bağlı kurumlar yoluyla harcadığı gerçek toplam harcama belirli değildir. İçlerinde TBMM, MSB, Askeri Hastaneler ve Merkez Bankası gibi kuruluşların bulunduğu bir çok devlet kurumu, kendi personel ve

yakınlarının sağlık harcamaları için, sigorta primi ödeyen vatandaşlara dahi sağlanmayan özel ayrıcalıklar sunmaktadır. Kamu kaynaklarından sağlanan tüm bu kalemler göz önüne alındığında ortaya çok daha değişik bir israf, çifte standart ve eşitsizlik tablosu çıkabilmektedir.

- 7- Sağlık hizmetlerinin finansman yönetimi, profesyonel nitelikte, alanlarında yeterlilikleri kanıtlanmış kişilerce değil, kalifiye olmayan kişilerce yapılmaktadır. Sonuçta, sağlık sektöründe gelir ve gider dengesi tümüyle bozulmuş, büyük iç borçlanmalara gidilmiş sağlık sisteminin açıkları, prensipte bu amaç için toplanmayan genel bütçenin vergi ve fonlarınca karşılanmaya çalışılmış ve sistem reel anlamda iflas etmiştir.
- 8- Türkiye’de kamu kesimindeki sağlık sisteminde, sağlığa ayrılan kısıtlı kaynaklar, politik nedenlerle ve asıl amacından farklı olarak, koruyucu tıp ve sağlıkta altyapı yatırımlarından çok tedavi edici tıp alanına yönlendirilmektedir.
- 9- Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü ve Taşra Örgütünün bürokratik mekanizmalarına bakıldığında sistemin yatay örgütlenmesinin gereksiz yere şişirilmiş olduğu ve verimsiz çalıştığı dikkati çekmektedir.
- 10- Türkiye’de en önemli sağlık güvencesi kurumlarından biri olan Emekli Sandığında pirimler stopaj’la toplanmaktadır. Bu kaynak, reel para akışından bağımsız olarak kağıt üzerinde toplanmakta, ödemelerde ise çoğu kez iç borçlanma prensibine göre hareket edilmektedir. Sistemde reel anlamda para akışı azdır. Bu durum yüksek enflasyon oranı da, göz önüne alındığında, sağlık finansmanında kaynak aktarımını sanal ortama taşımakta; sonuç olarak, gerçek sektörün sorunlarının ve gerçek yaşamsal sorunların çözümünde tam bir başarısızlık yaşanmaktadır. ES, Bağkur ve SSK ödemelerde de benzer şekilde kağıt üzerinde iç borçlanmaya gitmektedir. Bu durum, hastanelerin çoğunu işlemez hale getirmektedir.
- 11- Sağlık hizmetinin gerçek anlamda pirim veya katkıda bulunanlardan çok, katkıda bulunmayanlar tarafından kullanılmaktadır.
- 12- Toplum sağlık sorunlarının çözümünde ve finansmanında sorumluluk alma alışkanlığına hiç sahip olamamıştır. Devlet subvansiyonu bu alışkanlığın yerleşmesini bir ölçüde engellemektedir.
- 13- Sivil toplum kuruluşları ve genel olarak toplum, organize olmaları gereken alanlarda yetki ve sorumluluk alacak entellektüel ve kültürel birikimden yoksundur. Bu durum, her türden problemde devleti aracı gösterme eğilimini desteklemektedir.
- 14- Türkiye’deki en büyük iki sağlık sigortası sistemi olan Emekli Sandığı (ES) ve SSK gerçek anlamda sigortacılık yapmamaktadır. Birer devlet kurumu olarak genel bütçenin içinde yerleştirilmişlerdir. Her ikisi de, hem pirim toplayan kurumlar, hem de SSK ve Devlet Hastaneleri yoluyla tedavi edici sağlık hizmetini düzenleyen kurumlar olarak rol oynamaktadır. Bu durum çağdaş anlamda Sağlık Güvencesi Sistemleri ve Sigortacılıkla bağdaşmamaktadır.
- 15- Çalışma Bakanlığı, sigortacılığın yanı sıra büyük Hastane İşletmeciliği gibi üzerine hiç almamış olması gereken bir işe soyunmuştur. Bu durum, genel anlamda, sağlık sektöründe yaşanan çıkmazların, yolsuzlukların ve kamu kaynaklarının boşa harcanmasının temel nedeni halindedir.
- 16- Kamu sağlık kuruluşları mali anlamda dokunulmazlık taşımaktadır ve kamudan denetimsiz mali destek almaktadır. Bu durum sektör içinde ödemeler söz konusu olduğunda çifte standart yaratmaktadır.
- 17- Yasal durum, hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının alacaklarını, kamu kaynaklarından, borçlu kurumlardan ve sağlık hizmeti gören kişilerden almaya uygun değildir.
- 18- Halkın gelir düzeyi düşüktür.

- 19- ES, BağKur ve SSK'nın pirim ödemesi yapmayan geniş bir kesime de sağlık için kaynak aktarmasına rağmen, halkın ne kadarının gerçek anlamda ve etkili sağlık güvencesine sahip olduğu bilinmemektedir.
- 20- Türkiye'de kamu alanında sağlık kuruluşlarında hekim ve personel çalıştırılması, çoğu zaman, devlet memuriyeti yasalarıyla düzenlenmektedir. Bu yasalar uyarınca, işverilen kişilerin eğitimlerinin seviyesi, ürettikleri işin kalitesi ve miktarı, çalışma verimliliği gibi temel ve çağdaş işletmecilik kavramları hesaba katılmamaktadır. Bu duruma bağlı olarak, verimliliği yüksek olan ile üretmeyen personelin aynı haklara ve gelire sahip olması gibi iş verimini tümüyle azaltan bir çalışma ortamı oluşmaktadır. Bunun üzerine politik yönü ağır basan tayin ve atama uygulamaları da eklenince, verimsiz ve dağılımı düzensiz bir personel profili ortaya çıkmakta, sağlık için ayrılan kısıtlı kaynaklar israf edilmektedir.
- 21- Türkiye'de halen hekim sayısının belirlenmesi, hekimlerin işe başlama ve tayin kuralları özel düzenlemelerle yapılmaktadır. Bu kuralların iki temel amacı vardır: (1) hekim sayısı artırılarak gereğinden fazla hekimin bulundurulması yoluyla hekimlerin işsiz veya gizli işsiz durumuna düşürülmesi; (2) hiçbir meslek grubunda olmadığı şekilde "Zorunlu Devlet Hizmeti" gibi uygulamalarla hekimlerin zorla çalıştırması. Sonuçta, Türkiye'de iş imkanları ve donanımlı sağlık kurumu açısından gerekenin çok üzerinde hekim ve uzman hekim yetiştirilmekte, hekimler arasında gizli işsizlik başlamakta, Tıpta eğitim seviyesi hızla düşmekte, hekim hatalarına bağlı mortalite ve morbidite büyük oranda artmaktadır.
- 22- Bir kısmı zorla çalıştırılan bu hekimler son derece sıkı yasal zorlamalara rağmen atandıkları yerde kısa süreli kalmakta ve hiçbir şekilde verimli çalışmamaktadır. Bu durum hem hekimleri zor durumda bırakmakta, hem de büyük kaynak israfına yol açmaktadır.
- 23- Zorunlu Devlet Hizmeti Yasasının ve yılda 4.000 hekim yetiştirmek için uygulanan yasaların ülkenin sağlık sorunlarının çözümüyle hiçbir ilişkisi yoktur; bu durum sadece hükümetlerin kısa dönemli politik çıkarlarına yönelik olarak kullanılmaktadır.
- 24- Sayılarının yüksek olmasından ötürü, hekimlerin bir bölümü iş bulma olanaksızlığından ötürü devletin kendilerine zorla iş vermesinden memnun gözükmemektedirler. Ancak sektörel açıdan bakıldığında bu durumun akılcı bir sağlık işletmeciliğiyle bir ilişkisi olmadığı ortaya çıkacaktır.
- 25- Sağlık Bakanlığı, Üniversitelerin özerkliğini hiçe sayarak, genç hekimlerin Tıp Fakültesi diplomalarına ve uzmanlık belgelerine el koymakta "Zorunlu Devlet Hizmeti" yasası çerçevesinde onların özgür çalışma haklarını ortadan kaldırmaktadır. Uygur ülkelerde ise, bu türden eğitim belgelerinin sertifikasyonu sivil, bağımsız veya özerk kurumlarca yapılmaktadır. Gelişmiş Batı ülkelerinde, kazanılmış olan özgür çalışma hakkı anayasal güvence altındadır.
- 26- Türkiye'de Tıp alanı yüksek seviyeli öğrencilerin eğitim tercihi olmaktan hızla uzaklaşmaktadır. Bu durum, halk sağlığı açısından gelecekte önemli bir tehlike oluşturabilecektir.
- 27- Yetersiz ve yeni olan birçok Tıp Fakültelerinde, yüksek sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirilmektedir. Bu konuda etkili bir denetim ve planlama mekanizması yoktur. Yukarıda sayılan sorunlarla birlikte iyi yetişmiş hekim oranı hızla azalmaktadır. Bu durum gelecekte büyük bir halk sağlığı sorunu olarak Türkiye'nin önüne çıkabilecektir.
- 28- Türkiye'de Sağlık sorunlarının çözülmesini sadece hekimin varlığına bağlayan anlayış etkisini sürdürmektedir. Gerçek ihtiyaçlar olan, hekim dışı sağlık personeli, altyapı yatırımları ve doğru işletmecilik anlayışı adına ciddi bir atılım yapılmamaktadır. Türkiye'de mevcut ve yetişmekte olan hekim sayısı, hekimlerin

verimli olarak çalışabileceği donanımlı sağlık kuruluşlarının sayısı arasında büyük bir uyumsuzluk vardır.

- 29- Gelişmiş Batı Ülkelerinde, Tıpta eğitim, planlama ve denetim büyük oranda Sağlık Bakanlıklarınca değil sivil meslek kuruluşlarınca (TTB, UDKK, Tıpta Uzmanlık Dernekleri ...vb) yürütülmektedir. Ayrıca, bu durum Avrupa Birliği uyum sürecinde bir zorunluluk olarak Türkiye'nin önünde durmaktadır. Buna karşın, Türkiye'deki işlerlik bunun tam tersidir. Türkiye'de sağlık alanında, merkezi ve yetkilerini devretmeye yatkın olmayan güçlü bir bürokratik sistem vardır. Diğer bir yandan, birçok sivil meslek kuruluşu da, bu yetki ve sorumlulukları üstlenmeye fikir düzeyinde hazır değildirler.
- 30- Kamu hastane ve kuruluşları için büyük ve denetimsiz kamu kaynağı subvansiyonu mevcuttur. Buna karşın, sağlık alanında özel sektöre verilen teşvik ve destek son derece yetersizdir. Bu durum, özel hastanelerin çalışması ve gelişimini olumsuz etkilemektedir.
- 31- Kamu Hastaneleri ve özellikle acil tıp hizmetlerinin merkezi-bürokratik ve politik yönetimden kurtulması anlamına gelen desantralizasyon, bölgesel sivil toplum kuruluşlarının, yerel idare ve il idarelerinin tedavi edici ve özellikle acil tıp alanında yetki ve sorumluluk alması anlamına gelmektedir. Bu konsept Türkiye'de hemen hemen hiç gelişmemiştir.
- 32- Türkiye, sağlık sektöründe ilaç, sağlık malzemesi ve teknik donanımda büyük oranda dışa bağımlı durumdadır. Bu hal, ülke gelirlerinin büyük oranda yurtdışına aktarılmasına yol açmaktadır.
- 33- Hasta taşıma ve ambulans hizmetlerinde işletme ve finans açısından sorunlar yaşanmaktadır.
- 34- Adli Tıp Hizmetleri yaygın olarak kurumsallaşmamıştır; otopsi uygulamaları için gerçekçi bir düzenleme yoktur.
- 35- Merkez-referans hastanelerinde büyük bir hasta yığılması olmaktadır.
- 36- Sağlık sektöründe, kalite kontrolü, standardizasyon, iş verimliliği analizleri, denetimler ve geri bildirim gibi kanallarla sistemin kendi kendini düzeltmesi kanalları çalışmamaktadır.
- 37- Sağlık alanında, enformasyon ve istatistik çalışmaları son derece yetersiz durumdadır. Genel olarak tüm sağlık kuruluşlarında, hasta kayıtları ve arşivler büyük oranda yetersizdir.
- 38- Sağlık sektöründeki teknolojik yatırımlar planlama açısından bozuk ve denetimsiz bir şekilde yapılmaktadır.
- 39- Dünyada, trafik kazasına bağlı yaralanma ve ölümlerin en çok olduğu ülkelerden biri Türkiye'dir.
- 40- Türkiye'nin bir deprem ülkesi olması sağlık alanında bazı özel tedbirlerin ve ek harcamaların yapılmasını gerektirmektedir.
- 41- Yetersiz beslenme ve yetersiz hijyenin yaygın olması nedenleriyle toplum tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaktadır.
- 42- Türkiye'de şehirleşme sürecindeki çarpıklıklar, düzensiz altyapıya sahip ve gürültülü kent merkezlerini ortaya çıkarmakta; bu da, insan sağlığını olumsuz etkilemektedir.
- 43- Bozuk ekonomik yapı, yüksek enflasyon ve mali yasalardaki işleyiş bozuklukları tedavi edici sağlık kurumlarını çalışamaz hale getirebilmektedir.
- 44- Türkiye'de genç nüfus bir avantaj olarak görülse bile, işsiz ve üretim dışında olması durumu şimdilik tersine çevirmektedir. Bu durum, günümüzdeki haliyle sağlık sektörünün üzerine bir yük olarak binmektedir.
- 45- Sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetici eğitimi ve çalıştırılması anlayışı yerleşmemiştir.

Fırsatlar

1. Avrupa Birliği ile uyum süreci, sağlık alanında eğitim, sağlık hizmeti ve finans konularında akılcı değişimlere yol açabilir.
2. Avrupa birliği ile entegrasyon, sağlık teknolojisindeki harcamaları azaltabilir.
3. Türkiye'nin Avrupa Birliğine katılımı, Türk hekim ve sağlık personelinin Avrupa ülkelerinde iş bulabilme imkanı sağlayabilir;
4. Sağlık alanında doğru işletmeye yönelik, akılcı düzenlemeler yapıldığı takdirde, Türkiye'de mevcut bulunan iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli, Avrupa Topluluğu ülkelerine daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilir. Avrupa ve ABD sigorta sistemleri hastaların Türkiye'de tedavisini maliyet açısından daha uygun bulabilirler. Bu da Türkiye'ye önemli bir gelir kaynağı sağlayabilir.
5. Türkiye Avrupa Birliğinin Bilimsel çerçeve programlarının üyesi ve ortağı olmuştur. Bu tip işbirlikleri Türk hekim ve araştırmacıları için yeni kaynaklar yaratabilir.

Tehditler:

1. Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında en büyük tehdit, hükümetlerin sağlık sektöründe akılcı düzenlemeleri içeren politik iradeyi gösterememeleri ve şimdiki durumun sürmesidir.
2. Bu durum kısaca şu tehlikeleri ortaya çıkarmaktadır: sağlık alanında kamu kaynaklarının boşa harcanması; bütçe için büyük bir iç borçlanma kapısı oluşturması; sağlık sistemindeki bozuklukların Türk toplumunun sağlığını tümüyle tehlikeye sokması; sonuçta ülke ekonomisi ve düzeninin bozulması.
3. Çağdaş ekonomi kurallarının sağlıklı bir şekilde işletilememesi sonucunda Türk Hastaneleri tümüyle çalışamaz hale gelebilir.
4. Tıbbi hizmet, teknoloji ve malzemenin fiyatları, kısaca maliyet, her geçen yıl büyük bir oranda artmaktadır. Bu durum, sadece Türkiye'nin değil, gelişmiş Batı ülkelerinin sağlık sektörleri ve ekonomileri için de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Çağdaş gelişmelere uygun ve yeterli sağlık hizmeti gelecekte hiçbir toplum tarafından finanse edilemiyebilir.
5. Türkiye'nin son 20 yılda yürüttüğu düşük kaliteli ve gerektiğinden çok sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirme politikaları, zorunlu devlet hizmeti yasaları gibi uygulamalar Türkiye'nin çok sayıda, yetersiz, işsiz veya gizli işsiz konumundaki hekimle dolmasına yol açmıştır. Ülkedeki iyi yetişmiş öğrencilerin çoğu artık eskiden olduğu gibi hekimlik mesleğini seçmemektedir. Bu durumların doğal sonucu, hekim hatalarının ve yanlış tıbbi uygulamaların artışı olacaktır. Gelecekte bu durum çözümü çok zor olan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak belirecektir.

Temel itici güçler “main drivers”

1. Sağlık sektörünün en temel itici gücü toplumun sağlığa olan zorunlu ihtiyacıdır. Bu ihtiyacın yol açtığı arayış diğer hiçbir sektörde bulunmayan bir itici güç olarak ortaya çıkar. Bu nedenle, birçok gelişmiş Batı ülkesinde, tedavi edici sağlık sektörü alanında, altyapı, teşvik ve yasal düzenlemeler dışında kamu kaynaklarından büyük finansal destek verilmesine gerek kalmamaktadır.
2. Türkiye'nin genç nüfusu yeni çözüm arayışları için önemli bir faktördür.
3. Avrupa Birliği uyum süreci sağlık hizmetleri alanındaki sorunların çözümünde bir itici güç olabilir.